



**CMVA**

Corporación Municipal Villa Alemana

# PLAN DE SALUD COMUNAL 2026

*Salud con Prioridad  
Atención que Resuelve*



## **PRESENTACION DE LA DIRECTORA DE SALUD**

El Plan de Salud Comunal para el período 2026-2028 refleja las prioridades epidemiológicas y sociales que impactan la atención en salud a nivel local, sirviendo como marco estratégico para la implementación de intervenciones que promuevan la mejora continua en la calidad asistencial, en concordancia con las directrices ministeriales y el diagnóstico epidemiológico de la comuna.

A nivel nacional, se enfrentan desafíos relacionados con un proceso de envejecimiento poblacional acelerado, evidenciado por una prevalencia creciente de patologías crónicas, demandas asistenciales mayores y una necesidad imperante de actualización en infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud. La coyuntura local presenta una tasa de envejecimiento que supera la media nacional, lo que exige adaptaciones en la oferta de servicios y recursos.

Este plan ha sido desarrollado mediante un análisis exhaustivo de la información proporcionada por diversos actores del sistema de salud, incluyendo usuarios, gremios profesionales y equipos técnicos, sustentándose en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y en el marco normativo vigente, integrando además las estrategias y programas locales que han contribuido a fortalecer la gestión sanitaria comunal.

Los ejes estratégicos del plan priorizan el acceso oportuno a atención de calidad, la incorporación de tecnologías de la información y comunicación, el fortalecimiento de la continuidad asistencial a través de la optimización de recursos humanos y procesos, además de la acreditación de centros de salud, garantizando un equipo multidisciplinario capacitado, comprometido con la salud de la población.

El presente documento busca establecer una atención primaria resolutoria, basada en la resolución de problemas clínicos en el primer nivel de atención, promoviendo una atención centrada en la integralidad y la equidad, con la finalidad de responder eficazmente a las necesidades sanitarias de nuestros usuarios y contribuir a la mejora de los indicadores de salud comunal.

Por último, reafirmamos nuestro compromiso con la salud de la comunidad, en la convicción de que un sistema sanitario fortalecido, con atención de calidad y centrada en las necesidades reales de nuestros habitantes, es la vía para alcanzar una mayor equidad en salud y un crecimiento sostenible en el bienestar colectivo. Juntos, continuaremos trabajando para transformar estos desafíos en oportunidades, asegurando un futuro más saludable para toda la comuna de Villa Alemana.

**QF. ILCE HERRERA PERALTA**  
**DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD**

## 1. MISION, VISION Y VALORES DEL AREA DE SALUD

### ❖ MISION

“Impulsar el bienestar y el autocuidado de los usuarios de la comuna mediante una gestión colaborativa y articulada entre los sectores, priorizando la salud como eje de desarrollo local y garantizando una atención que resuelve con oportunidad, calidad y compromiso”

### ❖ VISION

“Consolidarse como una Red de Atención Primaria de Salud organizada, eficiente y con capacidad resolutive; que responde con oportunidad y calidad a los desafíos sanitarios del territorio, mediante un modelo de atención integrada con tecnología adecuada, equipos de salud competentes y una gestión orientada al resultado”

### ❖ VALORES INSTITUCIONALES

Este Equipo de Salud define aquellos valores institucionales que serán el pilar fundamental para el desarrollo de estrategias enfocadas en nuestros usuarios



## **2. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION COMUNAL**

### **2.1 INTRODUCCION**

El servicio nacional de salud de Chile fue creado en 1952 durante el Gobierno de Gabriel González Videla con la Ley 10.383, sus objetivos iniciales fueron unificar y centralizar los distintos servicios médicos que existían en el país con el fin de garantizar la atención solidaria a toda la población chilena especialmente a los sectores más vulnerables.

Para ello se integró hospitales y servicios sanitarios que a lo largo del país dependen de distintas instituciones estableciendo un sistema público, preventivo y curativo de salud. Esta iniciativa es considerada una de las reformas sociales más importantes del siglo 20 en Chile inspirándose en principio de solidaridad y equidad, de esta forma continuó sus funciones hasta 1979 en que fue reemplazado por el sistema nacional de servicios de salud que descentraliza la gestión administrativa en distintos servicios de salud regionales, estructura que se mantiene hasta el día de hoy.

Por lo tanto, desde 1952 se dio inicio a una política estatal de salud considerándolo un derecho social.

En este contexto aparece nuestra gestión de salud comunal a fines de los años 60 con el consultorio de Villa Alemana, un Consultorio Periférico del Hospital de Quilpué, que se viene a agregar al Hospital de Peñablanca dedicado hasta ese momento, al tratamiento de la tuberculosis (desde 1911 y oficial desde 1944 en que es nominado como Hospital sanatorio Juana Ross de Edwards)

En 1974 se construyen las primeras instalaciones del Consultorio Periférico de Villa Alemana ubicado en su actual dirección de Avenida Quinta esquina Baquedano.

En 1980 con la reforma se produce el traspaso de la atención de primaria de salud a la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana creando la Corporación Municipal para el desarrollo social de salud y educación de Villa Alemana.

Desde esa fecha hasta la actualidad hemos recorrido un largo camino incorporándose a la reforma de salud actual en el 2004 con la promulgación del Plan Auge. Basándose en los postulados de Alma Ata hemos transitado desde consultorio materno infantil a centros de salud y finalmente a centros de salud familiar contando actualmente con 5 centros de salud en nuestra comuna.

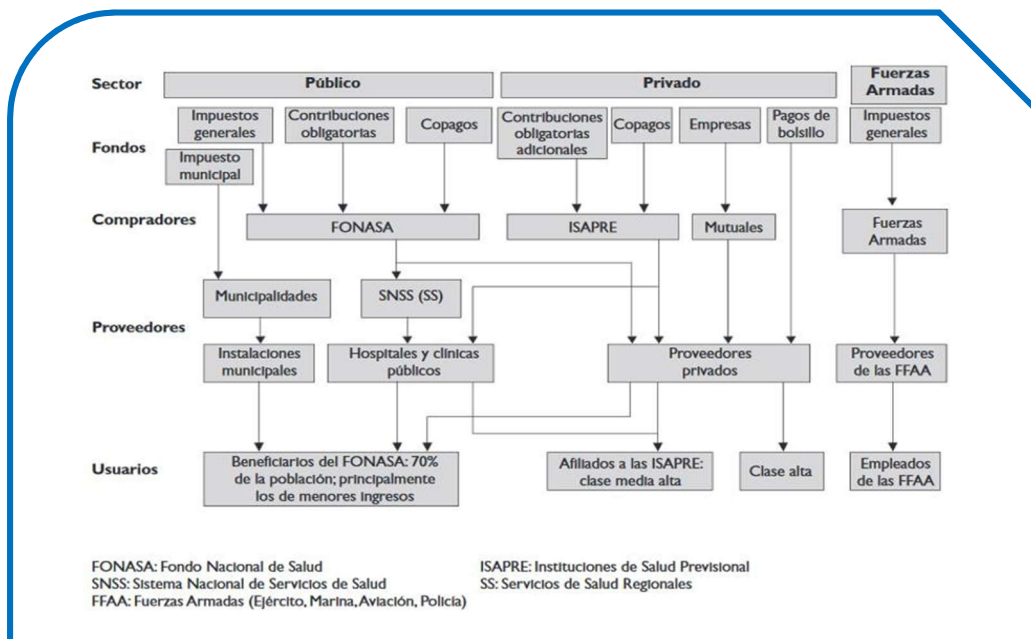
## 2.2 CARACTERIZACION DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Desde 1990, el sistema de salud chileno ha experimentado una significativa evolución, impulsada por reformas estratégicas y políticas públicas orientadas a garantizar un acceso más equitativo y a optimizar la calidad de los servicios sanitarios. Durante las primeras décadas de este periodo, la prioridad se centró en la expansión y consolidación de la atención primaria como primer punto de contacto con la población. Esta iniciativa se materializó a través de la construcción y modernización de diversos centros de salud, como CESFAM, CECOSF y postas rurales, enfocándose especialmente en áreas de alta vulnerabilidad. Dicho esfuerzo se complementó con la implementación de programas especializados en prevención de enfermedades crónicas y cuidado integral, como el Programa Nacional de Inmunizaciones y el de Salud Cardiovascular.

La promulgación del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) en 2005 significó un cambio estructural en el sector, al garantizar acceso, calidad, oportunidad y protección financiera para un conjunto priorizado de patologías, como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Aunque esta política representó un esfuerzo notable por reducir las inequidades en la atención, su implementación también puso de manifiesto ciertas limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema de salud público frente a la demanda creciente.

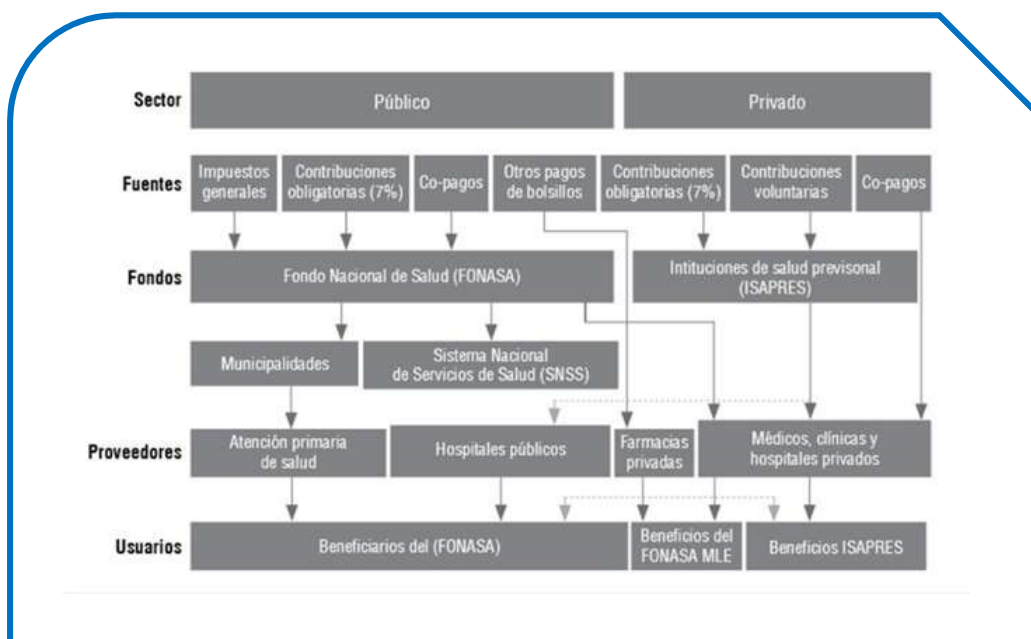
En los años recientes, la estrategia se ha enfocado en la integración de servicios y en el reforzamiento de la atención primaria como nivel de entrada principal. Se ha impulsado, además, la expansión de programas orientados a abordar el envejecimiento poblacional, la salud mental y la atención domiciliaria, áreas de creciente relevancia en el actual contexto de transición epidemiológica. No obstante, los progresos alcanzados, el sistema persiste enfrentando desafíos significativos, tales como la sostenibilidad financiera, la gestión de las listas de espera y la reducción de las brechas territoriales, particularmente en zonas rurales y remotas. Esto subraya la imperiosa necesidad de continuar con reformas que busquen equilibrar el acceso y la calidad en la totalidad del sistema.

A continuación, se ilustra el funcionamiento y el financiamiento del sistema de salud chileno mediante dos figuras:



### Organización Funcional del Sistema de Salud Chileno

Fuente: Revista Mexicana de Salud Pública, 2011



### Mecanismos de Financiamiento del Sistema de Salud Chileno

Fuente: PUC, 2013



## 2.3 REFORMA AL SECTOR SALUD

A comienzos del nuevo milenio, cerca del 66% de la población estaba afiliada al FONASA, alrededor del 20% a alguna ISAPRE, y el resto contaba con otro tipo de aseguramiento o no tenía seguro. No obstante, esta distribución ocultaba un marcado patrón socioeconómico: los sectores de mayores ingresos se encontraban en su mayoría en el sistema privado, mientras que los de ingresos más bajos prácticamente no participaban de él.

Las reformas en salud se definen como procesos orientados a generar cambios significativos en las diversas áreas, niveles y funciones del sector, mediante estrategias y acciones, con el propósito de optimizar la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población. En Chile, la implementación de la Reforma de Salud de 2005 enfatizó la necesidad de establecer un sistema capaz de realizar un monitoreo continuo y evaluaciones periódicas de los cambios introducidos, con el fin de perfeccionarlos y adaptarlos de manera progresiva a las necesidades del sistema de salud chileno.

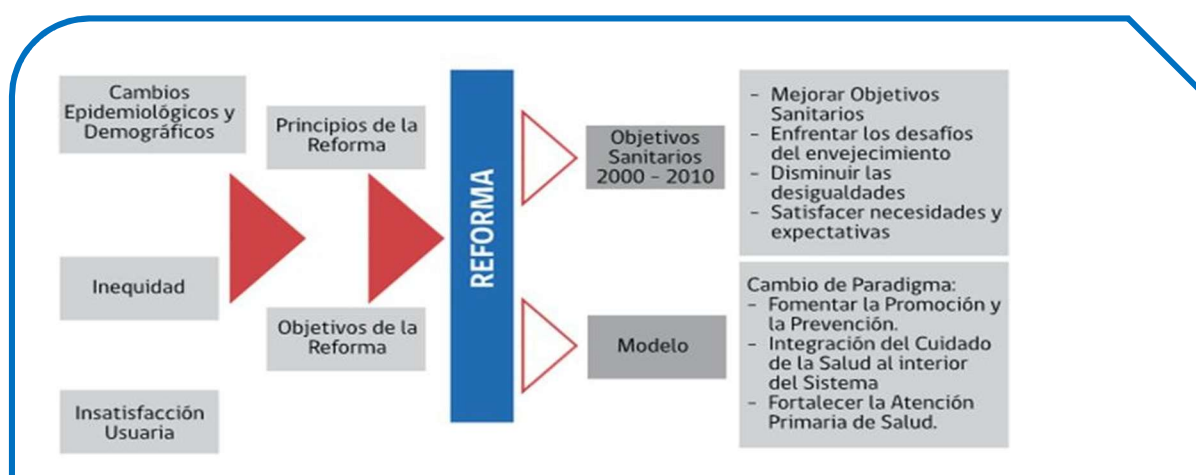
A casi dos décadas de su implementación, se han evidenciado diversos resultados, entre los que destacan los siguientes:

- **Fortalecimiento de la salud pública:** La introducción de guías clínicas ha estandarizado la gestión y la práctica de los profesionales de la salud, lo que ha contribuido a una mejora en la calidad de la atención al paciente. Asimismo, se han canalizado inversiones significativas hacia la modernización y construcción de infraestructura sanitaria, así como en la adquisición de equipamiento médico de alta tecnología, potenciando la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud (APS).
- **Cambio de paradigma en la Atención Primaria de Salud (APS):** La adopción del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) ha promovido una atención centrada en la persona, su familia y su entorno. Este cambio de enfoque ha contribuido a una mejora significativa en la calidad y continuidad de la atención prestada en los establecimientos de APS.
- **Aumento de la cobertura para enfermedades prioritarias y catastróficas:** El sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), antes conocido como AUGE, ha asegurado el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para una serie de patologías de alta prevalencia y morbilidad. Esto se ha logrado mediante el establecimiento de plazos máximos de espera y la fijación de límites a los copagos, facilitando así el acceso a tratamientos esenciales.

A pesar de los avances logrados, persisten desafíos significativos. Entre ellos se encuentran la necesidad de universalizar la Atención Primaria de Salud (APS), abordar los determinantes sociales que inciden en la salud de la población y modernizar el sistema público para asegurar una atención digna y de calidad.

En síntesis, la reforma de salud en Chile ha contribuido sustancialmente al fortalecimiento del sistema sanitario, mejorando el acceso y la calidad de la atención. No obstante, es imperativo continuar abordando los desafíos pendientes para alcanzar una cobertura de salud más equitativa y eficiente para toda la población.

El siguiente cuadro presenta un resumen esquemático del proceso de reforma del sector de la salud, cuya implementación comenzó en el año 2005, tras haber sido gestado a principios de la década."



Esquema del Proceso de Reforma Sistema de Salud Chileno

Fuente: Diseño e implementación de una Metodología de Evaluación, Seguimiento y Acompañamiento de la Reforma de la Salud de Chile

La Reforma de Salud se basó en cinco ejes o pilares estratégicos, basados en las siguientes leyes:

- Nº 19.888 (2003): Establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del gobierno
- Nº 19.895 (2003) y Nº 20.015 (2005): Corta y Larga de ISAPRES
- Nº 19.937 (2004): Autoridad Sanitaria y Gestión
- Nº 19.966 (2005): Establece un Régimen General de Garantías en Salud
- Nº 20.584 (2012): Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud



Debido a la relevancia que tienen para el desarrollo de este Plan de Salud, a continuación, se profundizará en las leyes N° 19.966 que “Establece un Régimen General de Garantías en Salud” y N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”.

En el marco de la reforma sanitaria iniciada en el año 2000, la Ley 19.966 fue promulgada en 2004, estableciendo el Régimen de Garantías en Salud (conocido también como AUGE/GES). Este sistema garantiza el acceso a prestadores de salud, tanto públicos como privados, según las coberturas específicas para cada problema o condición de salud cubierto. El régimen se basa en un Plan Universal de Salud que protege a toda la población residente, incluyendo nacionales y extranjeros. Dicho plan abarca la totalidad de las enfermedades o condiciones, sus diversas fases evolutivas y las prestaciones asociadas al ciclo salud-enfermedad.

A partir de 2005, la ley asegura garantías de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad para la entrega de servicios vinculados a un conjunto priorizado de patologías. La cobertura se ha expandido progresivamente desde entonces, cubriendo actualmente más del 70% de la carga de enfermedad nacional.

Las garantías explícitas se detallan de la siguiente manera:

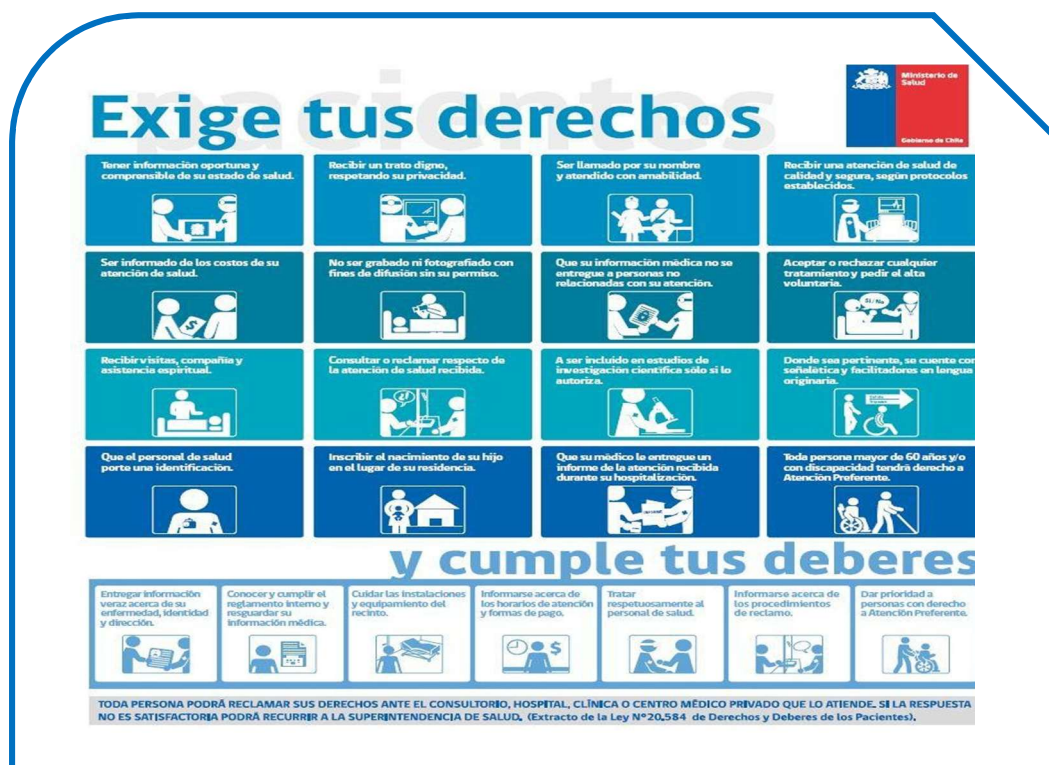
- **Garantía de Acceso:** Asegura que los usuarios reciban las prestaciones de salud conforme a las directrices de la Autoridad Sanitaria, las cuales se ajustan a grupos poblacionales y a la capacidad de cada nivel de atención.
- **Garantía de Calidad:** Asegura que los servicios sean proporcionados por prestadores acreditados o registrados, siguiendo los estándares y guías clínicas establecidos por la Autoridad Sanitaria.
- **Garantía de Oportunidad:** Establece plazos máximos para la entrega de las prestaciones, conforme a las disposiciones del decreto correspondiente.
- **Garantía de Protección Financiera:** Asegura la disponibilidad de financiamiento para que los usuarios puedan acceder a las prestaciones sin incurrir en gastos que pongan en riesgo su bienestar económico, evitando que caigan en la pobreza a causa de gastos médicos catastróficos.

El Régimen AUGE/GES también integra un componente de Salud Pública que comprende acciones sistemáticas de promoción de la salud y protección ante riesgos ambientales. Estas iniciativas, que pueden ser de naturaleza individual o colectiva (como las campañas de vacunación), se financian con recursos fiscales y son administradas por la Autoridad Sanitaria, aunque su ejecución puede estar a cargo de entidades públicas o privadas.

La implementación gradual del AUGE/GES ha generado un cambio cultural significativo. Los beneficiarios y aseguradores deben ahora velar por el

cumplimiento de estas garantías, mientras que los prestadores de servicios deben adaptar su oferta a los protocolos y guías clínicas establecidas. La lista de garantías explícitas ha crecido de manera sostenida, alcanzando 69 en 2010, 80 en 2013, 85 en 2019 y 87 en 2022.

Posteriormente, en 2012, entró en vigor la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud. Esta normativa protege principios fundamentales aplicables a ambos sistemas (público y privado), reforzando el papel central del usuario. Los derechos y deberes estipulados en esta ley deben ser claramente reflejados en la 'Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes'



### Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes

Fuente: Ministerio de Salud. Gobierno de Chile (2022)

## 2.4 POLITICAS DE SALUD PUBLICA PARA LA DECADA 2021-2030

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2021-2030 orienta las políticas sanitarias en Chile con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y reducir las inequidades en salud. El marco define objetivos a largo plazo y prioridades que incluyen promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

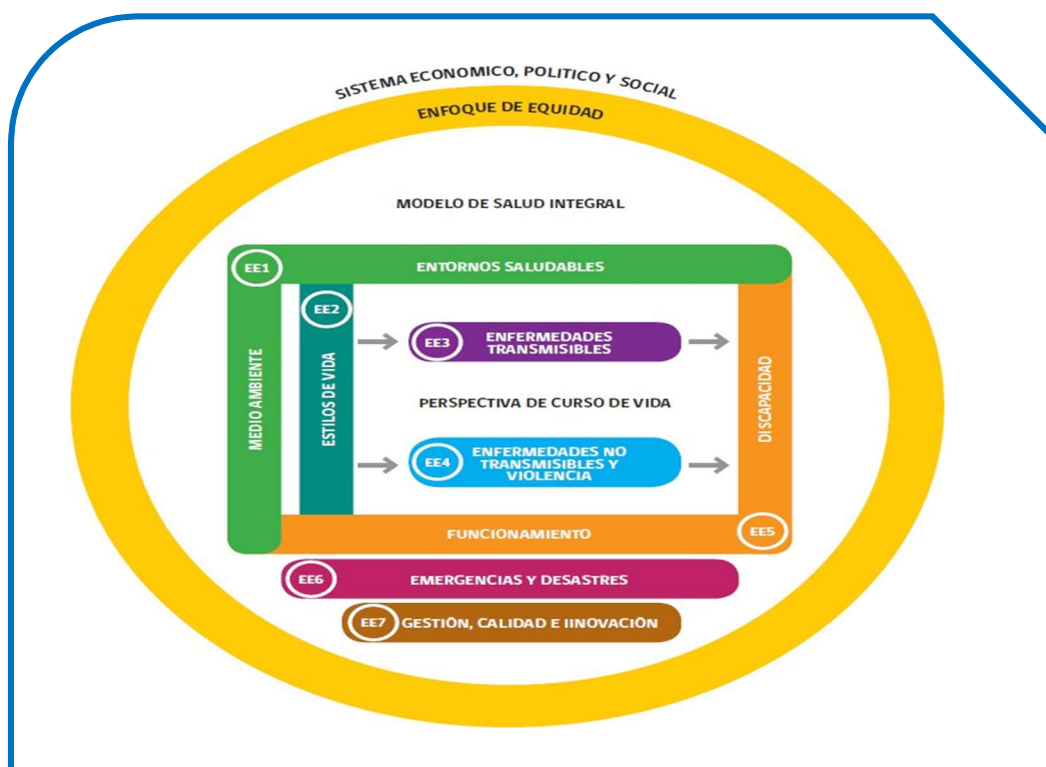
La ENS adopta un enfoque integral al considerar los determinantes sociales, promoviendo la colaboración intersectorial y la participación ciudadana. Mediante una gestión estratégica y operativa, la estrategia busca fortalecer un sistema de salud inclusivo y eficiente, capaz de responder a los desafíos epidemiológicos y demográficos presentes y futuros.

Las temáticas de Enfoque de Equidad, Perspectiva de Curso de Vida, Modelo de Salud Integral e Intersectorialidad están presentes de forma transversal en los Objetivos Sanitarios de la Década, los cuales son:

- Mejorar la salud y el bienestar de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de la atención en salud
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

En relación a estos 4 Objetivos Sanitarios, se definen 7 Ejes Estratégicos de trabajo:

- ✓ EJE 1: Medio ambiente y Entornos Saludables
- ✓ EJE 2: Estilos de vida
- ✓ EJE 3: Enfermedades Transmisibles
- ✓ EJE 4: Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia
- ✓ EJE 5: Funcionamiento y Discapacidad
- ✓ EJE 6: Emergencias y desastres
- ✓ EJE 7: Gestión, calidad e innovación



Ejes Estratégicos y Componentes Transversales Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Fuente: Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Los ejes de la Estrategia se diseñan sobre la base del modelo de los determinantes de la salud, partiendo del supuesto de que el entorno y los hábitos individuales y colectivos a lo largo del ciclo vital influyen en la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Estas patologías, a su vez, repercuten en el funcionamiento de las personas y pueden generar diversos grados de discapacidad. En este contexto, se considera que tales dinámicas son tanto causa como consecuencia de las inequidades en salud. Para abordar esta problemática, se ha priorizado un enfoque de equidad que permite focalizar las intervenciones en los grupos sociales más vulnerables. Este enfoque transversal se integra en cada uno de los 42 temas incluidos en los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, que se detallan a continuación.

#### 1- Medio Ambiente y Entornos Saludables

**Objetivo:** Reducir la exposición de la población a condiciones sanitarias y ambientales desfavorables.

**Prioridades:**

- Mejorar la calidad del aire, agua y gestión de residuos.
- Promover comunidades saludables y sostenibles.
- Fortalecer la participación ciudadana en temas ambientales.

**Contexto:** Los riesgos medioambientales contribuyen al 25% de la carga de enfermedades a nivel mundial. En Chile, la contaminación del aire afecta a más de 10 millones de personas.

## *2- Estilos de Vida*

Objetivo: Promover hábitos saludables a través de la alimentación, actividad física, y reducción del consumo de sustancias nocivas.

Prioridades:

- Aumentar el acceso a alimentos saludables y sostenibles
- Reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva

Contexto: En Chile, factores conductuales como la dieta inadecuada, consumo de tabaco y alcohol representan el 32% de las muertes.

## *3- Enfermedades Transmisibles*

Objetivo: Prevenir y controlar enfermedades transmisibles, enfocándose en su eliminación donde sea posible.

Prioridades:

- Control del VIH/SIDA y tuberculosis.
- Combatir enfermedades zoonóticas y vectoriales.
- Abordar la resistencia a antimicrobianos.

Contexto: El control y eliminación de estas enfermedades es clave para cumplir con metas globales como las de la OMS y los ODS.

## *4- Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia*

Objetivo: Reducir la carga de enfermedades crónicas y mitigar los efectos de la violencia.

Prioridades:

- Abordar diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer.
- Prevenir y tratar trastornos mentales.
- Implementar políticas para reducir la violencia intrafamiliar y social.

Contexto: Estas enfermedades son responsables de la mayor parte de la morbilidad y mortalidad en Chile.

## *5- Funcionamiento y Discapacidad*

Objetivo: Mejorar la integración y calidad de vida de las personas con discapacidad o condiciones limitantes.

Prioridades:

- Ampliar programas de rehabilitación.
- Fortalecer la inclusión social y laboral.
- Promover políticas para la atención de personas en situación de dependencia severa.

Contexto: El envejecimiento de la población y las condiciones crónicas aumentan la necesidad de estrategias inclusivas.

## *6- Emergencias y Desastres*

Objetivo: Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y desastres.

Prioridades:

- Gestión de riesgos asociados al cambio climático.
- Mejorar la preparación para desastres naturales y emergencias sanitarias.
- Promover la resiliencia en comunidades vulnerables.

Contexto: Chile es altamente vulnerable a desastres naturales y los efectos del cambio climático.

## *7- Gestión, Calidad e Innovación*

Objetivo: Optimizar la gestión del sistema de salud, asegurando calidad y promoviendo la innovación.

Prioridades:

- Digitalización de servicios y desarrollo de salud digital.
- Fortalecer la infraestructura y recursos humanos en salud.
- Mejorar la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios.

## *8- Principios Transversales*

- Enfoque de equidad: Reducir brechas de salud entre grupos poblacionales.
- Perspectiva de curso de vida: Asegurar condiciones de bienestar desde el nacimiento hasta la vejez.
- Modelo de salud integral: Centrarse en las necesidades individuales y comunitarias.
- Intersectorialidad: Fomentar la colaboración entre sectores para abordar determinantes sociales.

Para concluir, la gestión del sector de la salud debe enfocarse en los desafíos estratégicos, balanceando los recursos y resultados para el logro de los objetivos prioritarios. Esto requiere una planificación rigurosa que garantice la correspondencia entre las acciones necesarias y la provisión de recursos, a fin de alcanzar las metas fijadas en el periodo de diez años.



## 2.5 GENERALIDADES DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA PETORCA

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQP) se distingue como uno de los servicios con mayor extensión geográfica del país, con una superficie de 7.506 km<sup>2</sup> y una densidad de 144 habitantes por km<sup>2</sup>. Su jurisdicción abarca 18 comunas atendiendo a una población asignada de 1.173.437 habitantes, predominantemente urbana (2024). De esta cifra, 879.880 usuarios son beneficiarios del FONASA inscritos en la Atención Primaria de Salud (APS).

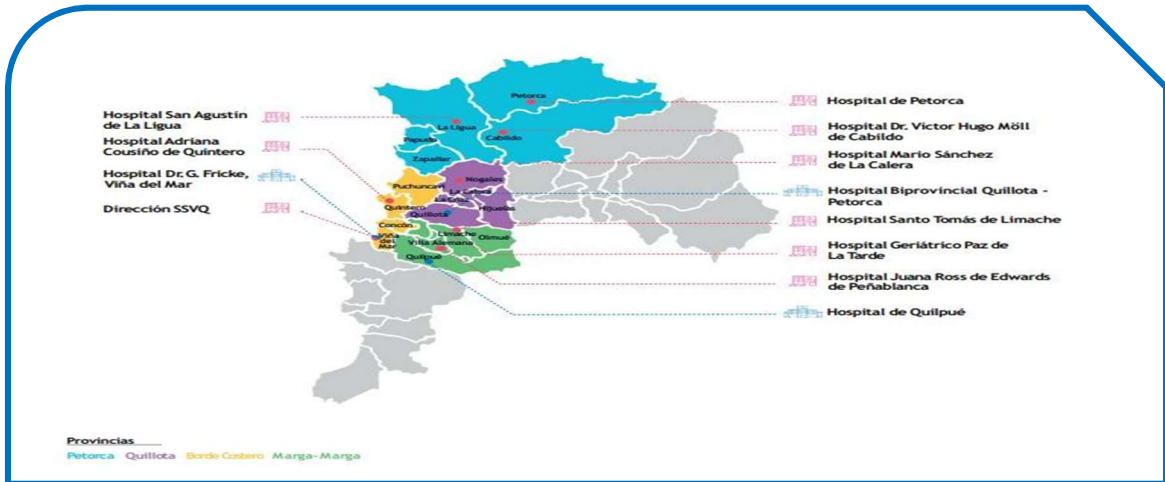
La extensión territorial y el volumen poblacional del SSVQP superan a los de los otros dos Servicios de Salud de la región. El SSVQP concentra aproximadamente el 57% de la población total de la Región, el 55% de la población regional beneficiaria de FONASA y el 58% de la población regional inscrita en la APS.

La Red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQP) dispone de una amplia oferta de servicios, tanto institucionales como privados (a través de la compra de servicios). A continuación, se detalla la red pública de salud, que incluye una red hospitalaria de 11 establecimientos. De ellos, tres son de alta complejidad: el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Hospital Biprovincial Quillota-Petorca y el Hospital de Quilpué, y ocho hospitales de baja complejidad: Quintero, La Calera, Limache, Cabildo, Petorca, La Ligua, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde y Hospital de Peñablanca; sumado a lo anterior un hospital en fase de construcción: Hospital Provincial Marga Marga.

Esta red se complementa con establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) en todas las comunas, la mayoría dependientes de los municipios y algunos adscritos a los hospitales de baja complejidad. La red de urgencia, por su parte, abarca desde las Unidades de Emergencia Hospitalaria, de mayor complejidad, hasta los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), los SAPU de Alta Resolución (SAR) y los Servicios de Urgencia Rural (SUR), con prestaciones más acotadas y de menor complejidad.

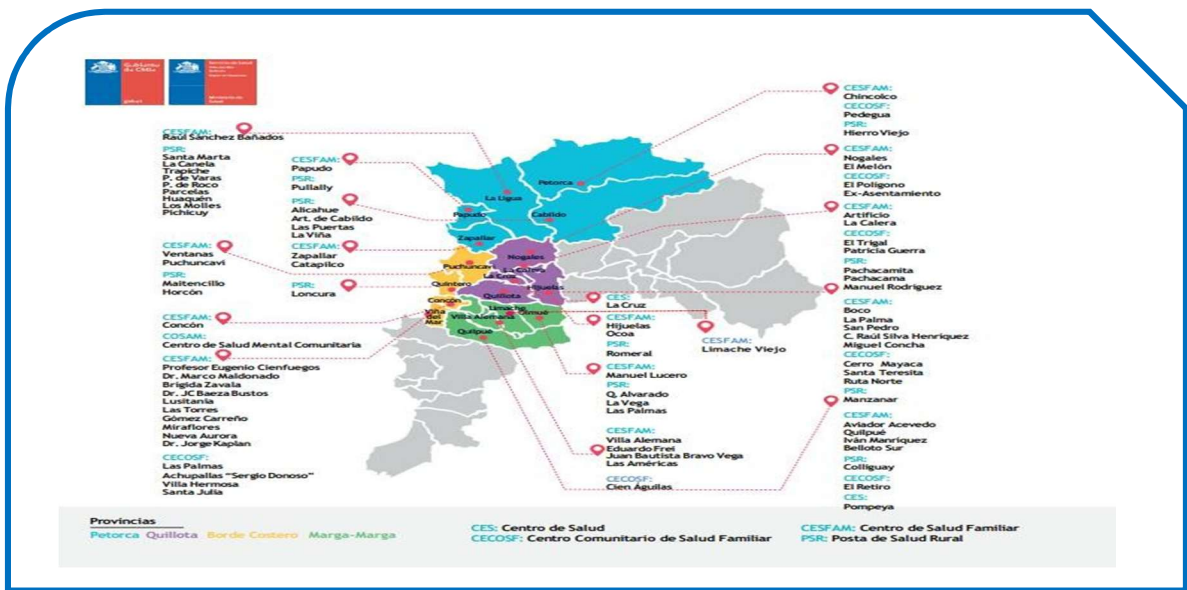
El Hospital Provincial Marga Marga, ubicado en la comuna de Villa Alemana, presentaba un 96% de avance en su construcción a octubre de 2024, según datos del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Se proyecta que las obras finalicen en el primer trimestre de 2025, tras lo cual se iniciará el proceso formal de autorización sanitaria. Se estima que el inicio de la operación del hospital será progresivo a partir del último trimestre de 2025. El establecimiento ofrecerá atención hospitalaria y ambulatoria, con una capacidad de 282 camas. Su edificio principal tendrá siete pisos, un nivel de aislamiento con helipuerto y servicios críticos, como Urgencias, Pabellones y Unidades de Paciente Crítico (UPC). El edificio de atención ambulatoria, de cuatro niveles, albergará consultas médicas, odontológicas, psiquiátricas y de kinesiología. El proyecto también

contempla una base SAMU, un salón auditorio, una multicancha, estacionamientos y más de 1.000 m<sup>2</sup> de áreas verdes.



Establecimientos Hospitalarios de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota Petorca

Fuente: "Mapa de Red SSVQ, 2023"



Establecimientos de APS de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota Petorca

Fuente: "Mapa de Red SSVQ, 2023"

### **3. ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE VILLA ALEMANA**

La comuna cuenta con una estructura de salud compuesta por cuatro CESFAM, un CECOF y un SAPU. La red de derivación base de los Centros de Salud dirige las urgencias de adultos a la Unidad de Emergencia del Hospital de Peñablanca, mientras que las urgencias infantiles y gineco-obstétricas son derivadas a la Unidad de Emergencia del Hospital de Quilpué. La derivación de interconsultas, por su parte, está regulada por un mapa normativo elaborado por el SSVQP.

Para optimizar la resolutividad de las actividades de APS, la comuna dispone de una red de derivación interna con diversas unidades y equipamientos especializados. Entre ellos se encuentran la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), un Laboratorio Clínico, una Unidad de Imagenología, un Pabellón de Cirugía Menor y Salas de Rehabilitación. Adicionalmente, cuenta con un SAPU, el Centro Vida Activa y el Centro de Tránsito a la Vida Independiente."

### 3.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA APS DE VILLA ALEMANA

❖ *Autoridades de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana*

<b>ALCALDE</b>	NELSON ESTAY MOLINA
DIRECCION	BUENOS AIRES # 850, VILLA ALEMANA
TELEFONO	(32) 3140100
WEB	<a href="http://www.villalemana.cl">www.villalemana.cl</a>
CORREO	alcaldia@villalemana.cl

<b>CONCEJO MUNICIPAL</b>
FERNANDA TERNECIER ANDRADE
ALEJANDRO GAZMURI SANHUEZA
JEANNETTE LIZANA DIAZ
ROBERTO MORGADO OYARZUN
IGNACIO NAVARRO MOYANO
DANIEL ERRAZ LEVAGGI
MARCELO GONGORA CARVAJAL
GUILLERMO BARRA ARANCIBIA

❖ *Administración Central y Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Villa Alemana*

SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL DE VILLA ALEMANA	ALEJANDRO ESPARZA MORALES AVENIDA QUINTA #050 (32)3243447 <a href="mailto:aesparza@cmva.cl">aesparza@cmva.cl</a>
DIRECTORA DE SALUD	QF. ILCE HERRERA PERALTA BAQUEDANO #1140 (32)3243515 <a href="mailto:ilce.herrera@salud.cmva.cl">ilce.herrera@salud.cmva.cl</a>
SUBDIRECTOR TECNICO	DR. EDUARDO FERNANDEZ OSORIO BAQUEDANO #1140 (32)3243515 <a href="mailto:eduardo.fernandez@salud.cmva.cl">eduardo.fernandez@salud.cmva.cl</a>
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	EU. HEIDY RIVEROS TAPIA BAQUEDANO #1140 (32)3243515 <a href="mailto:heiddy.riveros@salud.cmva.cl">heiddy.riveros@salud.cmva.cl</a>

❖ *Centros de Salud Familiar (CESFAM)*

CESFAM VILLA ALEMANA (CVA)	KLGA. JEANETTE LILLO VEGA BAQUEDANO #1140 (32)3243513 direccion.cva@salud.cmva.cl
CESFAM EDUARDO FREI (CEF)	PS. DANIELA GODOY ARACENA RIVADAVIA #1119 (32)3243511 direccion.cef@salud.cmva.cl
CESFAM JUAN BRAVO VEGA (CJB)	MT. BRIGIDA CISTERNA ARANCIBIA LAS ARAUCARIAS #750 (32)3243515 direccion.cjb@salud.cmva.cl
CESFAM LAS AMERICAS (CLA)	DRA. MARIA FRANCISCA ILLANES HENRIQUEZ PEDRO VICTOR CONTRERAS #2474 (32)3243503 direccion.cla@salud.cmva.cl

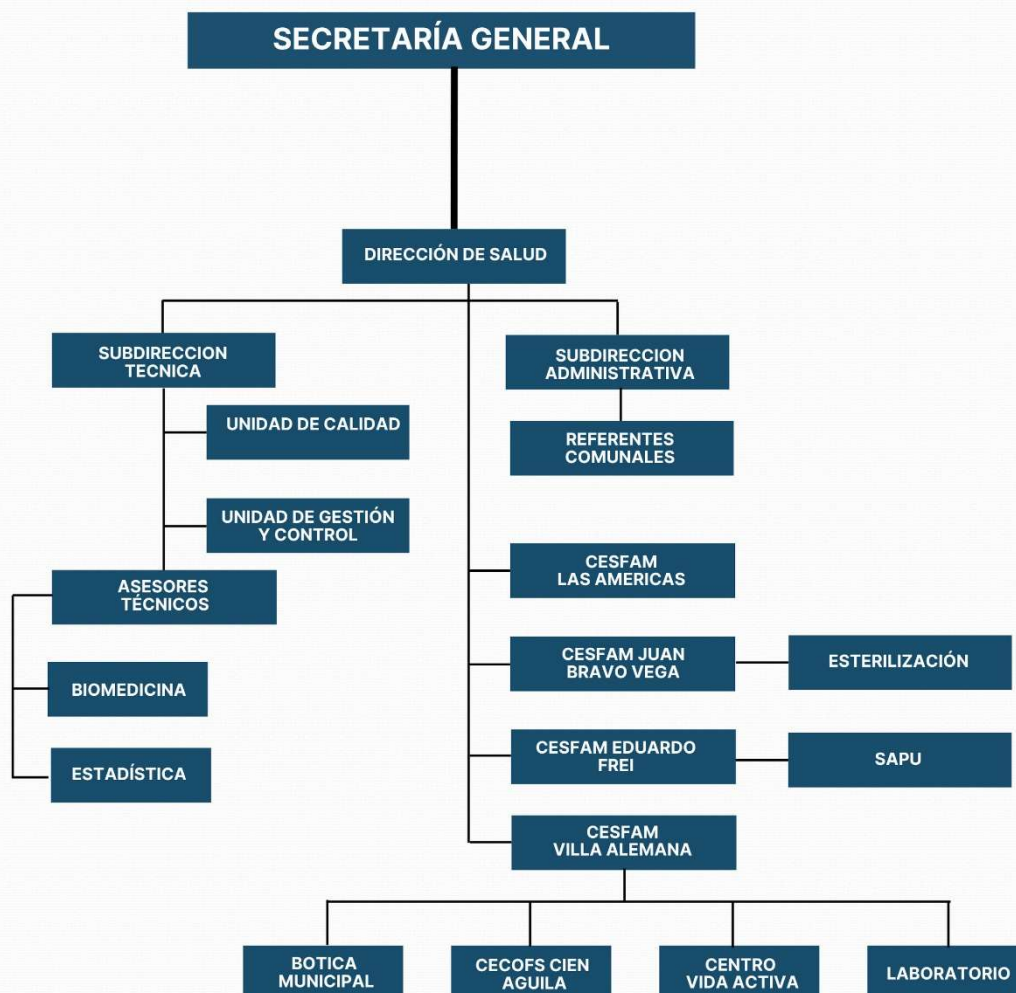
❖ *Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)*

CECOSF CIEN AGUILAS (CCA)	DR. FELIPE LEON SCHUFFENEGGER EL INGENIO #0356 (32)3323901 direccion.cca@salud.cmva.cl
------------------------------	---



**Corporación Municipal para el  
Desarrollo Social de Villa Alemana**

**ORGANIGRAMA**



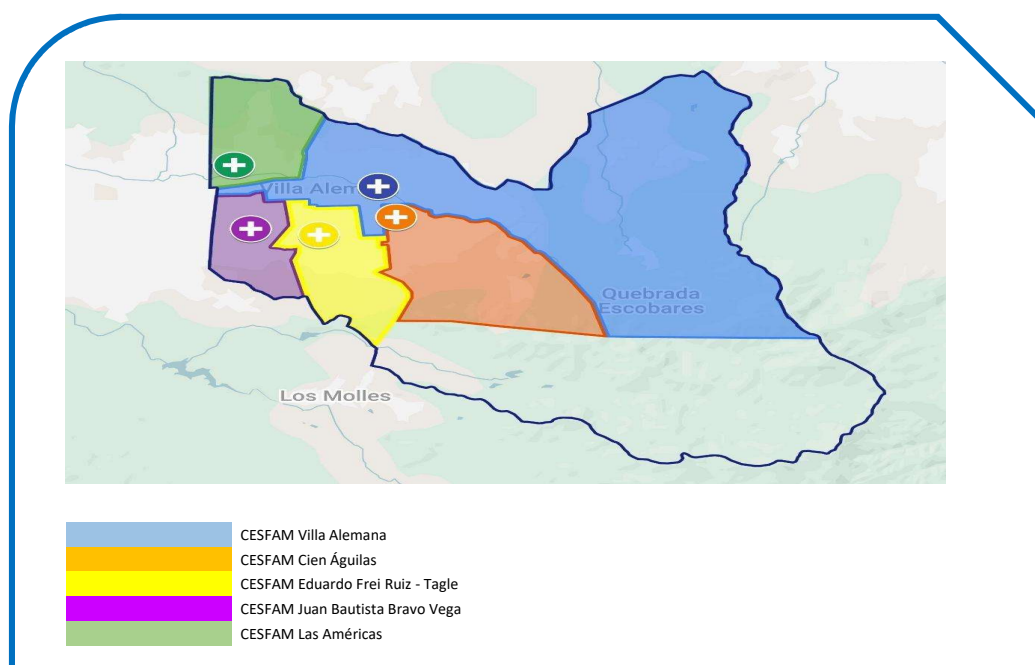


### 3.2 CARACTERIZACION DE LA APS DE VILLA ALEMANA

❖ Usuarios inscritos validados por FONASA para el año 2026

CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD	POBLACION INSCRITA
CESFAM Villa Alemana	36.198
CESFAM Eduardo Frei	27.118
CESFAM Juan Bravo vega	30.938
CESFAM Las Américas	10.320
CECOF Cien Águilas	8.527
<b>TOTAL</b>	<b>113.101</b>

### 3.3 DISTRIBUCION TERRITORIAL DE LOS CENTROS DE SALUD



Distribución territorial y jurisdicción de los Centros de Salud en la comuna de Villa Alemana

El mapa presentado ilustra la distribución y jurisdicción territorial de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y CECOSF de la comuna. Esta propuesta fue desarrollada en un proceso colaborativo con funcionarios y dirigentes de los Consejos Locales de Salud, quienes definieron ajustes menores a los límites territoriales. Dichos ajustes se basaron en criterios de transporte público, accidentes geográficos y pertinencia comunitaria, con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios sanitarios. El trabajo participativo permitió consensuar cambios para optimizar la atención primaria, fortalecer la continuidad de los cuidados y garantizar un acceso equitativo y adecuado a los servicios, en función de las necesidades específicas de la población.

### 3.4 PROPUESTA DE DOTACION AÑO 2026 PRESENTADA AL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA PETORCA

CATEGORIA	CARGO	TOTAL DE HORA	ESTABLECIMIENTO							
			DIRECCION DE SALUD	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO VEGA	CESFAM LAS AMERICAS	CECOSF CIEN AGUILAS	SAPU EDUARDO FREI	BOTICA COMUNAL
A	DIRECTIVO	132	44	0	0	0	44	44	0	0
	MEDICO	2698	44	869	528	630	330	297	0	0
	MEDICO OFTALMOLOGO	59	0	59	0	0	0	0	0	0
	ODONTOLOGO	1209	0	363	258	255	174	159	0	0
	QUIMICO FARMACEUTICO	308	44	88	44	44	22	22	0	44
B	DIRECCION	132	0	44	44	44	0	0	0	0
	ASISTENTE SOCIAL	506	0	110	132	88	88	88	0	0
	ENFERMERA	2897	44	957	550	597	330	313	106	0
	FONOAUDIOLOGO	132	0	22	0	44	44	22	0	0
	INGENIERO BIOMEDICA	44	44	0	0	0	0	0	0	0
	KINESIOLOGO	944	0	421	127	198	110	88	0	0
	MATRONA	1022	0	232	242	231	121	196	0	0
	NUTRICIONISTA	522	0	148	110	88	88	88	0	0
	PSICOLOGO	933	0	271	165	255	132	110	0	0
	TECNOLOGO MEDICO	440	0	440	0	0	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	176	0	88	0	44	44	0	0	0
	EDUCADORA PARVULO	99	0	0	0	33	22	44	0	0
	ESTADISTICA	44	44	0	0	0	0	0	0	0
C	TENS	4712	132	1650	825	1078	330	440	125	132
	TANS	1986	88	396	418	484	286	264	50	0
	TONS	1389	0	364	363	175	198	233	56	0
	TECNICO DEPORTIVO	220	0	220	0	0	0	0	0	0
D	TECNICO DE SALUD	973	44	198	264	286	66	0	71	44
E	ADMINISTRATIVO	765	0	297	113	154	132	44	25	0
F	CONDUCTOR	383	88	44	88	44	0	44	75	0
	AUXILIARES DE SERVICIO	377	0	44	88	132	44	44	25	0
TOTAL		23058	572	7325	4359	4904	2605	2540	533	220

### 3.5 PRESUPUESTO AÑO 2026 AREA SALUD CMVA

#### ❖ PRESUPUESTO INGRESOS DE SALUD AÑO 2026

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominación	2026
<b>05</b>					<b>C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>20.996.405.184</b>
<b>05</b>	03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	20.996.405.184
<b>05</b>	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	19.015.802.940
<b>05</b>	03	006	001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49	17.015.792.940
<b>05</b>	03	006	001	001	PERCAPITA ANUAL	17.015.792.940
<b>05</b>	03	006	001	002	OTROS PROGRAMAS ANUALES	2.000.000.000
<b>05</b>	03	099			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS (TRANSF.CTES.)	1.980.612.244
<b>05</b>	03	101	000	000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	850.000.000
<b>07</b>					<b>C X C INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>830.000.000</b>
<b>07</b>	01				VENTA DE BIENES (Ventas Botica Municipal)	830.000.000
<b>08</b>					<b>C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>1.389.596.902</b>
<b>08</b>	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	1.239.596.902
<b>08</b>	01	002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196 Y LEY N° 19.117 ART, UNICO	1.239.596.902
<b>08</b>	99				OTROS	150.000.000
<b>08</b>	99	999			OTROS (Campos Clínicos, Interes Bco)	150.000.000
<b>14</b>	<b>01</b>	<b>003</b>			<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>24.066.002.086</b>

#### ❖ PRESUPUESTO GASTOS DE SALUD AÑO 2026

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominación	2026
<b>21</b>					<b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>19.180.295.303</b>
<b>21</b>	01				PERSONAL DE PLANTA	12.751.648.798
<b>21</b>	02				PERSONAL A CONTRATA	6.019.707.638
<b>21</b>	03				OTRAS REMUNERACIONES (HONORARIOS)	408.938.868
<b>22</b>					<b>C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>4.285.716.772</b>
<b>22</b>	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	28.729.443
<b>22</b>	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	259.855
<b>22</b>	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	24.846.292
<b>22</b>	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	2.471.390.368
<b>22</b>	05				SERVICIOS BÁSICOS	392.180.609
<b>22</b>	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	177.393.190
<b>22</b>	07				PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	582.840
<b>22</b>	08				SERVICIOS GENERALES	705.931.304
<b>22</b>	09				ARRIENDOS	241.807.982
<b>22</b>	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	39.195.599
<b>22</b>	11				SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	197.504.828
<b>22</b>	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.894.461
<b>29</b>					<b>C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>430.000.000</b>
<b>29</b>	03				VEHICULOS	143.000.000
<b>29</b>	04				MOBILIARIO Y OTROS	83.800.000
<b>29</b>	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	203.200.000
<b>31</b>					<b>C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>169.990.001</b>
<b>31</b>	02				PROYECTOS (OBRAS CIVILES)	169.990.001
<b>35</b>					<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>24.066.002.076</b>

### 3.6 CARACTERIZACION DE LA OFERTA DE PRESTACIONES DE SALUD

La Red de APS de la comuna de Villa Alemana oferta una variada cartera de prestaciones de salud a los usuarios inscritos en los CESFAM de la comuna:

#### ❖ PRESTACIONES DE SALUD INFANTIL

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Control de salud del niño	X	X	X	X	X
Evaluación desarrollo psicomotor	X	X	X	X	X
Control de Malnutrición	X	X	X	X	X
Consulta de Lactancia Materna	X	X	X	X	X
Educación a grupos de Riesgo	X	X	X	X	X
Consulta nutricional	X	X	X	X	X
Consulta de morbilidad	X	X	X	X	X
Control de Enfermedades Crónicas	X	X	X	X	X
Sesiones de estimulación del DSM	X	X	X	X	X
Consulta rehabilitación	X		X		
Consulta de Salud Mental	X	X	X	X	X
Control binomio madre/hijo	X	X	X	X	X
Vacunación	X	X	X	X	X
PNAC	X	X	X	X	X
Atención en Domicilio	X	X	X	X	X

#### ❖ PRESTACIONES DE SALUD DEL ADOLESCENTE

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Control de Salud	X	X	X	X	X
Consulta morbilidad	X	X	X	X	X
Control de Crónico	X	X	X	X	X
Control Prenatal	X	X	X	X	X
Control del Puerperio	X	X	X	X	X
Control de regulación de fecundidad	X	X	X	X	X
Consejería de salud sexual y reproductiva	X	X	X	X	X
Control ginecológico preventivo	X	X	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X	X	X
Consulta morbilidad obstétrica	X	X	X	X	X
Consulta morbilidad ginecológica	X	X	X	X	X

Consulta Anticoncepción de emergencia	X	X	X	X	X
Consulta Por Infecciones De Transmisión sexual	X	X	X	X	X
Intervención Psicosocial	X	X	X	X	X
Consulta y/o consejería Salud Mental	X	X	X	X	X
PNAC	X	X	X	X	X
Atención en domicilio	X	X	X	X	X
Examen de Salud del adolescente	X	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X	X
Acompañamiento riesgo psicosocial	X	X	X	X	X
Consulta Rehabilitación	X		X		

### ❖ PRESTACIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Control Prenatal	X	X	X	X	X
Control Puerperio	X	X	X	X	X
Control de Regulación De Fecundidad	X	X	X	X	X
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	X	X	X	X	X
Control Ginecológico	X	X	X	X	X
Control Educación Grupal	X	X	X	X	X
Consulta Morbilidad Obstétrica	X	X	X	X	X
Consulta Morbilidad Ginecológica	X	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X	X
PNAC	X	X	X	X	X
Ecografía Obstétrica del primer trimestre	X				
Control Binomio Madre/Hijo	X	X	X	X	X
Control de Climaterio	X	X	X	X	X
Consulta Anticoncepción de Emergencia	X	X	X	X	X
Consulta Por Infecciones de Transmisión Sexual	X	X	X	X	X
Consulta de Infertilidad.	X	X	X	X	X
Consulta de Lactancia Materna	X	X	X	X	X
Clínica de Lactancia Materna	X	X	X	X	X
Taller de Lactancia Materna	X	X	X	X	X
Taller de Gestantes CHCC	X	X	X	X	X

## ❖ PRESTACIONES DE SALUD DEL ADULTO

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Consulta de morbilidad	X	X	X	X	X
Control de Enfermedades Crónicas	X	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X	X
Control de Salud	X	X	X	X	X
Intervención Psicosocial	X	X	X	X	X
Consulta y/o consejería Salud Mental	X	X	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X	X	X
Consulta Rehabilitación	X		X		
Atención en Domicilio	X	X	X	X	X
Atención podológica usuarios DM II	X	X	X	X	X
Curaciones Pié diabético	X	X	X	X	X
Intervención Grupal de Actividad Física	X	X	X	X	X
Examen de Medicina Preventiva	X	X	X	X	X
Taller de Rehabilitación Pulmonar	X	X	X	X	X

## ❖ PRESTACIONES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Consulta de morbilidad	X	X	X	X	X
Control de Enfermedades Crónicas	X	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X	X
Control de Salud	X	X	X	X	X
Intervención Psicosocial	X	X	X	X	X
Consulta de Salud Mental	X	X	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X	X	X
Consulta Kinésica	X	X	X	X	X
Vacunación	X	X	X	X	X
Atención en Domicilio	X	X	X	X	X
Programa de Alimentación Complementaria	X	X	X	X	X
Atención podológica DM II	X	X	X	X	X
Curaciones Pié diabético	X	X	X	X	X
Examen de Medicina Preventiva	X	X	X	X	X
Talleres prevención caídas	X	X	X		
Entrega de órtesis (GES)	X	X	X	X	X
Entrega de lentes presbicia (GES)	X	X	X	X	X
Consulta de rehabilitación	X		X		



## ❖ PRESTACIONES DE SALUD ORAL

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Examen de Salud	X	X	X	X	X
Urgencias	X	X	X	X	X
Exodoncias	X	X	X	X	X
Destartraje	X	X	X	X	X
Obturaciones temporales y definitivas	X	X	X	X	X
Sellantes	X	X	X	X	X
Pulpotomías	X	X	X	X	X
Rayos X	X	X	X		X

## ❖ PRESTACIONES DE SALUD DE TIPO TRANSVERSAL

PRESTACIONES	CESFAM VILLA ALEMANA	CESFAM EDUARDO FREI	CESFAM JUAN BRAVO	CESFAM LAS AMERICAS	CECOF CIEN AGUILAS
Consejería Familiar	X	X	X	X	X
Visita Domiciliaria Integral	X	X	X	X	X
Consulta Social	X	X	X	X	X
Tratamiento y Curaciones	X	X	X	X	X
Extensión Horaria	X	X	X	X	X
Intervención Familiar Psicosocial	X	X	X	X	X
Diagnóstico y control de la TBC	X	X	X	X	X
Exámenes de laboratorio Básicos	X	X	X	X	X
Cirugía Menor			X		

### 3.7 EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO DE UNIDADES DE RESOLUTIVIDAD

La Red Comunal de Salud se compone de varias unidades de atención clínica, las cuales cuentan con equipamiento tecnológico de vanguardia. Esta infraestructura avanzada nos permite garantizar la entrega de una atención oportuna y de alta calidad a todos nuestros usuarios.

- ✓ Unidad de Imagenología
  - Mamógrafo
  - Densitómetro Óseo
  - Radiografía Digital Osteopulmonar (1)
  - Radiografía Digital Dental (2)
  - Ecógrafo Abdominal y Mamario
- ✓ Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
  - Retinógrafo
  - Autorefractómetro
  - Tonómetro de aire
  - Tonómetro aplanático (2)
  - Paquímetro ultrasónico
  - Proyector de optotipos (3)
  - Lensómetro digital
  - Biomicroscopio (2)
  - Campímetro

#### ❖ UNIDADES Y SERVICIOS DE ALCANCE COMUNAL

- Laboratorio Clínico
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU/SAPUDENT)
- Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (2)
- Salas de Estimulación (3)
- Pabellón de Cirugía Menor
- Botica Municipal
- Centro Vida Activa
- Central de Esterilización
- Centro de Tránsito a la Vida Independiente (TVI)

#### ❖ FLOTA VEHICULAR

- 2 camionetas 4X4 (Año 2025)
- 3 camionetas 4X2 (Año 2025)
- 1 camioneta 4X4 (Año 2023)

#### 4. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

El diagnóstico epidemiológico constituye una herramienta de gestión sanitaria de gran relevancia. Al proporcionar una serie de indicadores de salud, permite analizar en profundidad la situación de la población en la comuna, facilitando la toma de decisiones y la definición de las líneas estratégicas para la acción en salud.

##### 4.1 INDICADORES BASICOS DE SALUD

###### ❖ Natalidad

Tasa global de fecundidad y Tasa de natalidad, año 2022

Unidad Territorial	Fecundidad 2022	Natalidad 2022
Comuna de Villa Alemana	1,1	7,9
Región de Valparaíso	1,3	9
País	1,3	9,6

Fuente: DEIS, MINSAL (Tasas c/1.000 habitantes)

###### ❖ Mortalidad

Tasas de Mortalidad general y Tasa de Mortalidad infantil, año 2022

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (c/1.000 habitantes)	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nacidos vivos)
Comuna de Villa Alemana	7,8	5,3
Región de Valparaíso	8,3	6
País	6,9	5,9

Fuente: DEIS, MINSAL

## 4.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: PERFIL DEMOGRAFICO

### 4.2.1 Caracterización de la población

La Región de Valparaíso abarca una extensión territorial de 16.396 km<sup>2</sup>, con una población proyectada de 2.041.000 habitantes para el año 2026. La comuna de Villa Alemana, con una superficie de 97 km<sup>2</sup>, proyectaba una población de 147.418 habitantes para el mismo año, lo que equivale a una densidad de 1.451 habitantes por km<sup>2</sup>.

Los datos presentados a continuación se extrajeron del Censo de Población y Vivienda 2024 y de las Proyecciones de Población 2024, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se incluye información de la población total y desagregada por sexo, zona urbana-rural y grupos de edad. Adicionalmente, se presentan indicadores calculados a partir de estas desagregaciones: índice de masculinidad, índice de dependencia demográfica e índice de adultos mayores.

A continuación, se detalla la información demográfica para caracterizar a la población de Villa Alemana.

Unidad Territorial	Censo 2017	Censo 2024	Variación (%)
Comuna de Villa Alemana	126.548	139.571	10,3
Región de Valparaíso	1.815.902	1.896.053	4,4
País	17.574.003	18.480.432	5,2

Población Total según CENSO 2017 Y 2024

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

Unidad Territorial	Censo 2017		Censo 2024		Índice de Masculinidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Censo 2024
Comuna de Villa Alemana	59.756	66.792	65.629	73.942	89,5	88,8
Región de Valparaíso	880.215	935.687	913.643	982.410	94,1	93
País	8.601.989	8.972.014	8.967.033	9.513.399	95,9	94,3

Población Total según CENSO 2017 Y 2024

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

GRUPO EDAD	Población comunal por grupo de edad (N°)		Porcentaje de la población por grupos etarios Censo 2024		
	Censo 2017	Censo 2024	Comuna	Región	País
0 a 14	25.295	24.469	17,5	16,8	17,7
15 a 29	28.684	28.376	20,3	20,4	21
30 a 44	25.045	31.299	22,4	21,6	22,8
45 a 64	31.023	33.676	24,1	24,5	24,5
65 o mas	16.501	21.751	15,6	16,6	14
<b>Total</b>	<b>126.548</b>	<b>139.571</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Población Total según CENSO 2017 Y 2024

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

Unidad Territorial	Indice de dependencia demográfica (IDD)		Indice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Censo 2024	Censo 2017	Censo 2024
Comuna de Villa Alemana	49,3	49,5	65,2	88,9
Región de Valparaíso	48,5	50,1	71,4	98,6
País	45,9	46,5	56,9	79

Indice de Dependencia Demográfica (IDD) y de Adultos Mayores (IAM)

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

Lugar de Residencia Habitual	Población Inmigrante	Población Residente	Población Inmigrante en relación a Población Residente (%)
Comuna de Villa Alemana	3.881	145.490	2,7%
Región de Valparaíso	96.000	2.010.849	4,8%

Índice de Población Inmigrante, comunal y regional, 2017-2023.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2023, Proyecciones de Población 2023, INE

#### 4.2.2 Distribución territorial de la población

##### Concentración Urbana en Villa Alemana: Un Análisis Demográfico y de Servicios

Los datos demográficos de Villa Alemana revelan una marcada preponderancia de la población urbana. Específicamente, el 99,04% de los residentes se concentra en áreas urbanas, mientras que solo un 0,96% habita en zonas rurales. Esta distribución contrasta significativamente con los promedios regionales (9,0% de población rural) y nacionales (12,2% de población rural).

Esta realidad demográfica se refleja en la provisión de servicios municipales. La comuna cuenta con una infraestructura de servicios mayoritariamente urbana, poseyendo una única escuela rural —la Escuela Básica G-399 El Patagual, que opera bajo la modalidad

multigrado— y careciendo de establecimientos de salud primaria ubicados en localidades rurales.

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2023		% Ruralidad	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Censo 2017	Proyección 2023
Comuna de Villa Alemana	125.327	1.221	143.998	1.492	1,0	1,0
Región de Valparaíso	1.652.575	163.327	1.845.175	165.674	9,0	8,2
País	15.424.263	2.149.790	2.257.077	2.257.077	12,2	11,3

Población por Área Urbana- Rural

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

- **Pueblos Originarios**

Unidad Territorial	Pueblos Originarios	Inmigrantes Internacionales (%)
Comuna de Villa Alemana	6,0	1,6
Región de Valparaíso	6,6	2,3
País	12,4	4,4

Porcentaje de personas pertenecientes a pueblos originarios respecto a población total y Porcentaje de inmigrantes internacionales sobre población residente, Censo 2017.

Fuente: Censo 2017, INE

#### 4.2.3 Factores geográficos

- **Descripción General de la Región y Comuna de Villa Alemana**

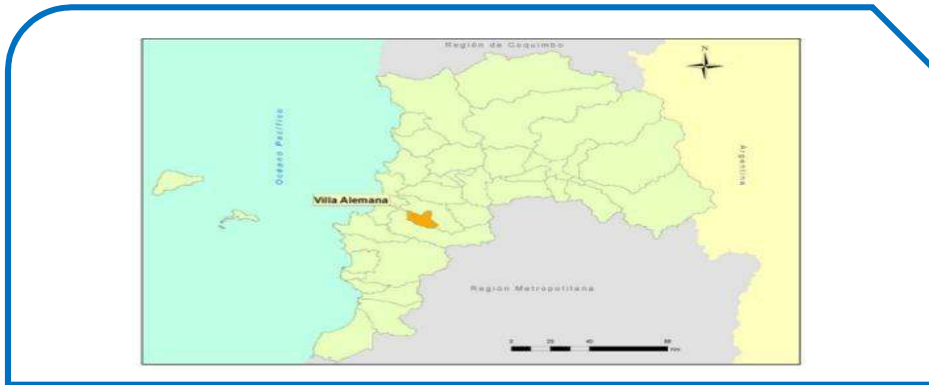
La Región de Valparaíso se localiza entre los paralelos 32° y 34° del territorio continental. Sus límites geográficos son la Región de Coquimbo al norte, la Región Metropolitana al sureste y la Región del Libertador Bernardo O'Higgins al sur. Es la tercera región con mayor población de Chile, registrando 1.825.757 habitantes en 2015. La organización administrativa regional se compone de ocho provincias: San Antonio, Valparaíso, Marga Marga, Quillota, Petorca, Los Andes, San Felipe e Isla de Pascua.

Un aspecto clave es el área metropolitana del "Gran Valparaíso", conformada por las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Concón, Quilpué y Villa Alemana. Esta conurbación alberga a 974.215 personas, es decir, el 53,4% del total regional.

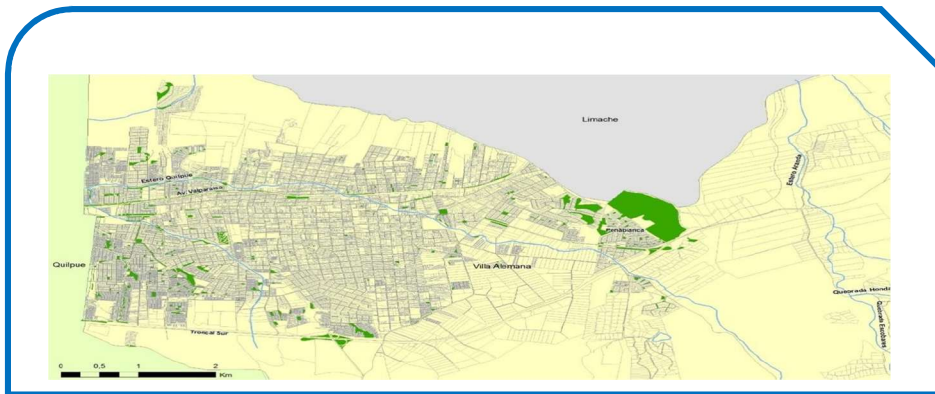
La Provincia de Marga Marga, creada en marzo de 2011, agrupa a Limache, Olmué, Quilpué y Villa Alemana. Específicamente, Villa Alemana limita con Limache al norte y con Quilpué al sur. Ubicada a 23 kilómetros de la capital regional, Valparaíso, presenta coordenadas 33° 52' Sur, 71° 22' Oeste y una elevación media de 143 ms.



n. m. Con una superficie de 97 km<sup>2</sup> y 138.348 habitantes, su densidad poblacional es de 1.426 hab/km<sup>2</sup>.



Fuente: Informe "Actualización PLADECO Villa Alemana 2017-2020"



Mapa de la comuna de Villa Alemana

Fuente: Informe "Actualización PLADECO Villa Alemana 2017-2020"

- **Perfil Sociodemográfico de Villa Alemana: Movilidad y Equipamiento Urbano**

Villa Alemana se caracteriza por su función de "comuna dormitorio" dentro del área metropolitana del Gran Valparaíso. Este rasgo se confirma por su alta tasa de movilidad laboral (62,5%) y la consecuente baja tasa de permanencia laboral (37,5%) de sus residentes.

Demográficamente, la comuna ocupa el cuarto lugar en número de habitantes a nivel regional, concentrando el 7,6% de la población total. A pesar de su densidad poblacional, Villa Alemana presenta un déficit significativo en infraestructura verde, posicionándose como la comuna con la menor cantidad de áreas verdes con mantenimiento por habitante de la Región de Valparaíso.

#### 4.2.4 Características Ecosistémicas y Desafíos Ambientales en Villa Alemana

##### 1. Configuración Territorial y Biodiversidad

Aunque Villa Alemana es eminentemente urbana, una proporción significativa de su territorio (44%) corresponde a sitios naturales y bosque nativo esclerófilo de la Cordillera de la Costa. Entre las áreas con vegetación nativa destacadas se encuentran la Quebrada Escobar, Quebrada el Durazno y Quebrada Honda. Estas zonas, junto a diversas laderas cubiertas de vegetación en el sector oriente de la comuna, configuran nacientes de cursos de agua vitales para el ecosistema local.

##### 2. Interacción Urbano-Natural y Desafíos de Gestión

La interacción constante entre la hidrografía local (cursos de agua, esteros y quebradas) y el crecimiento urbano genera dinámicas que requieren un equilibrio entre el medio físico natural y el medio antrópico. Estas interacciones suelen incidir en la preservación de los recursos hídricos, la vegetación y la fauna. Alcanzar este equilibrio constituye uno de los principales desafíos para la gestión ambiental local y la planificación urbana de la comuna.

##### 3. Problemáticas Ambientales Identificadas

De acuerdo con el último Plan de Desarrollo Local, se constatan las siguientes problemáticas ambientales de carácter local:

- ✓ **Crecimiento urbano desplanificado:** Genera hacinamiento, escasez de espacios públicos y áreas verdes, y problemas asociados a la dotación de servicios básicos (agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas).
- ✓ **Incendios forestales:** Afectan al bosque nativo y matorrales, sumado a la extracción ilegal de leña y tierra de hoja.
- ✓ **Disponibilidad hídrica:** Escasez de agua para la agricultura durante años secos en sectores con actividad agropecuaria.
- ✓ **Erosión de suelos:** Erosión hídrica en laderas de cerros desprovistas de vegetación.
- ✓ **Pérdida de patrimonio:** Expansión urbana que resulta en pérdida de suelo agrícola y destrucción del patrimonio urbanístico debido al crecimiento desestructurado.
- ✓ **Contaminación hídrica:** Descarga de desechos domésticos e industriales en cursos fluviales (quebradas y esteros) y aguas servidas sin tratamiento previo.
- ✓ **Gestión de residuos:** Presencia de microbasurales en sitios eriazos y quebradas.
- ✓ **Impacto en la biodiversidad:** La limpieza de quebradas con maquinaria pesada (retroexcavadoras) por la existencia de microbasurales genera problemas serios para la preservación de la rana chilena.
- ✓ **Bajo nivel de conciencia ambiental:** Falta de educación ambiental que se expresa en la contaminación y presencia de basurales.

#### **4.2.5 Características Climáticas de la Comuna de Villa Alemana**

La comuna de Villa Alemana presenta un clima mediterráneo templado cálido, caracterizado por precipitaciones concentradas en el periodo invernal y una estación seca prolongada durante el verano.

La localidad recibe la influencia atenuada de los estratos costeros, los cuales suelen disiparse rápidamente. La temperatura media anual es de aproximadamente 14 °C. Durante la temporada estival, las temperaturas máximas oscilan generalmente entre 25 °C y 30 °C, aunque en eventos de calor extremo pueden aproximarse a los 35 °C. Las mínimas nocturnas de verano descienden ligeramente por debajo de los 15 °C. En la temporada invernal, las temperaturas mínimas son frías, pudiendo descender hasta cerca de los 0 °C. El promedio anual de precipitaciones es de aproximadamente 250,1 mm, concentrándose mayoritariamente en los meses de invierno.

#### **4.2.6 Estructura Productiva y Dinámica Económica de la Comuna**

##### **1. Composición de la Actividad Económica**

La principal actividad económica de primera categoría desarrollada por los agentes locales es el comercio al por mayor y menor, repuestos de vehículos y enseres domésticos, representando el 40,6% del total. Le siguen las actividades inmobiliarias, de alquiler y empresariales, con un 14,6%, y la construcción, con un 11,2%. En conjunto, estas tres áreas constituyen el 66,4% de la economía comunal. Las actividades relacionadas con el turismo (hotelería y restaurantes) tienen una participación marginal, alcanzando apenas el 5,3% del total.

##### **2. Crecimiento y Decrecimiento Sectorial**

Durante el período analizado, los sectores que experimentaron el mayor crecimiento fueron la intermediación financiera (177,8%), hoteles y restaurantes (80,8%), y la industria manufacturera metálica (67,3%) y no metálica (64,9%). En contraste, las actividades que disminuyeron su participación de forma más significativa fueron la explotación de minas y canteras (-75%), la agricultura, ganadería, caza y silvicultura (-67,1%), y la enseñanza (-63,9%). No obstante, estas variaciones no alteraron la distribución general de las actividades económicas debido al peso reducido que estos sectores presentan en la economía local.

#### **4.2.7 Infraestructura Educacional en la Comuna de Villa Alemana**

La red educativa de Villa Alemana está compuesta por un total de 82 establecimientos educacionales activos, que abarcan desde jardines infantiles hasta colegios de enseñanza básica, media científico-humanista y técnico-profesional.

La distribución de la dependencia administrativa es la siguiente:

- **Subvencionados:** 58 establecimientos
- **Municipales (Administración Pública delegada):** 15 establecimientos
- **Particulares Pagados:** 9 establecimientos

La especificación detallada de los colegios municipales se presenta en la tabla a continuación:

Nombre Establecimiento	Tipo de Enseñanza
Colegio Ítalo Composto Scarpatti	Básica
Escuela Básica Catalunya	Básica
Escuela Básica Diego Barros Arana	Básica
Escuela Diego Portales	Básica
Escuela Juan Bautista Alberdi	Básica
Escuela Latina Inés gallardo Orellana	Básica
Escuela Melvin Jones	Básica
Escuela El Patagual	Básica Rural
Escuela de educación especial Nuevo Amanecer	Educación Especial
Colegio Charles Darwin	Media Científico-Humanista
Escuela Vicealmirante Arturo Wilson	Media Científico-Humanista
Escuela Manuel Montt	Media Científico-Humanista
Liceo Bicentenario Mary Graham	Media Científico-Humanista
Windmill College	Media Científico-Humanista
Liceo Tecnológico Villa Alemana	Media Técnico-Profesional

*Fuente: Bases de Datos Centro de Estudios MINEDUC*

#### 4.2.8 Acceso, transporte y comunicación

##### ✓ Infraestructura Vial y Conectividad en la Región de Valparaíso

##### 1. Autopista Troncal Sur (Concesión Rutas del Pacífico S.A.)

La Autopista Troncal Sur es una vía de alta velocidad de carácter urbano que conecta la ciudad de Limache y las comunas de Villa Alemana, Quilpué y Viña del Mar, integrantes del Gran Valparaíso. Esta concesión, gestionada por Consorcio Rutas del Pacífico S.A. en conjunto con Autopista del Pacífico, se extiende desde Viña del Mar hasta Peña Blanca, abarcando 20,98 km de doble calzada.

##### 2. Ruta CH-62

La Ruta CH-62 es una carretera chilena que atraviesa el Valle Central de la Región de Valparaíso, iniciando en Viña del Mar y finalizando en La Calera. El tramo entre Viña del Mar, Limache y Quillota forma parte de las Concesiones Autopista Troncal Sur y Autopista Los Andes. Este segmento consta de 39 km de doble calzada de alta velocidad desde Peñablanca hasta La Calera.

##### 3. Ruta Lo Orozco (Conectividad con Ruta 68)

La Ruta Lo Orozco es la vía que enlaza Villa Alemana y Quilpué con Casablanca y la Ruta 68 (camino a Santiago). El Ministerio de Obras Públicas (MOP) realizó una inversión de \$25 mil millones para la reparación y rediseño de esta ruta, a la altura del santuario de

Lo Vásquez. Previamente diseñada para vehículos livianos y considerada peligrosa debido a su sinuosidad, la vía ha sido habilitada para vehículos de alto tonelaje. Esto permite que el transporte de carga proveniente del paso fronterizo Los Libertadores con destino a San Antonio o Santiago se conecte directamente a la Ruta 68.

✓ **Medios de comunicación escritos**

\*Ruta 62 digital

\*Quincenario del marga-marga

\*Periódico “El Observador de Marga Marga” (Martes y Viernes)

✓ **Medios de comunicación radiales**

La comuna de Villa Alemana cuenta con diversos medios de comunicación activos, cada uno con un enfoque y trayectoria específicos:

- **Cadena Musical Prat:** Establecida en 1956, es el medio de comunicación pionero de Villa Alemana. Opera como un sistema de música ambiental variada y publicidad comercial mediante parlantes distribuidos en el centro de la comuna. Su fundador y propietario, Hugo Terán Vásquez, ha sido reconocido como Hijo Ilustre por su contribución al desarrollo local.
- **Radio Énfasis:** Con más de 20 años de transmisión continua, esta emisora se caracteriza por su compromiso con el desarrollo comunal. Es el único medio con cobertura regional y la señal oficial de la Provincia de Marga Marga. Su programación, orientada al adulto joven, ofrece contenido familiar y valórico, con un 80% de música en español, y se enfoca en potenciar a artistas emergentes locales.
- **Radio Aldea (Televisión y Radio Online):** Lanzada en diciembre de 2008, su objetivo principal es la difusión permanente de la actividad cultural de Villa Alemana y la Provincia de Marga Marga. Se posicionó como la primera señal de televisión online creada en la provincia, convirtiéndose en un referente esencial de las expresiones artísticas locales.
- **Radio Vial:** Este proyecto, nacido de la iniciativa de un grupo de residentes locales, busca ofrecer un medio de comunicación innovador y dirigido específicamente al público joven, un segmento desatendido por la oferta mediática existente (orientada a adultos y adultos mayores). El proyecto se materializó en octubre de 2015, iniciando transmisiones continuas a través de [www.radiovial.cl](http://www.radiovial.cl) desde un estudio improvisado.

## ✓ Infraestructura Cultural y Espacios Públicos en Villa Alemana

### 1. Equipamiento Cultural Destacado

La comuna de Villa Alemana dispone de una infraestructura cultural clave que incluye:

- **Biblioteca Municipal Paul Harris:** Un espacio de amplio uso ubicado en el centro de la comuna.
- **Teatro Pompeya:** Reconocido como Monumento Nacional, este recinto alberga múltiples eventos comunitarios de índole cultural y folclórica.
- **Centro Cultural Gabriela Mistral:** Este centro se distingue por su extensa cartera de prestaciones cívico-culturales, incluyendo proyecciones de cine, exposiciones, eventos, capacitaciones y festivales, siendo un espacio de amplio uso comunitario.

### 2. Eventos Masivos y Participación Social

La Fiesta tradicional de aniversario de la comuna se celebra anualmente en el mes de noviembre, convocando a la comunidad y facilitando la participación de las diversas colonias residentes. La Plaza Cívica Belén funciona como el punto neurálgico para los eventos masivos de participación social y cultural del municipio.

#### 4.2.9 Desarrollo comunitario

Tipo de Organización	Numero
Clubes Deportivos	67
Centro de Madres	49
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	75
Centros de Padres y Apoderados	40
Junta de Vecinos	145
Uniones Comunales	2
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	90
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>

*Fuente: Reportes Estadísticos y Comunales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023*

## 5. EVALUACION SITUACIONAL DE SALUD COMUNAL 2025

Tras asumir la dirección del Departamento de Salud el 6 de diciembre de 2024, la administración actual heredó un plan de salud previamente elaborado. Dicho plan fue sometido a una revisión y adaptación fundamentada en el diagnóstico situacional realizado durante los primeros tres meses de gestión, lo cual reveló inconsistencias que impedían la implementación efectiva de las estrategias originalmente diseñadas

- **Déficit Presupuestario en Recursos Humanos:** Existe una insuficiencia de recursos financieros debido a una dotación de personal que excede los límites presupuestarios asignados por concepto de per cápita. Esto genera una discrepancia entre los gastos de remuneraciones y el financiamiento disponible.
- **Ausencia de Financiamiento para Programas no Normados:** Se identificaron programas e intervenciones que, al no estar estandarizados por la normativa ministerial, carecen de una asignación presupuestaria específica.
- **Procedimientos de Adquisición Inconclusos:** Se registran procesos de licitación pendientes de adjudicación, lo que representa un retraso en los procedimientos de compra pública.
- **Productividad y Optimización de Tiempos Profesionales:** La evaluación de la productividad reveló que entre el 35% y el 45% de las horas profesionales contratadas se invertían en tareas de gestión administrativa en lugar de actividades asistenciales directas.
- **Impacto de la Inasistencia de Pacientes:** En ciertas especialidades, la tasa de ausentismo (o pérdida de horas por inasistencia) de los pacientes supera el 20%, lo cual genera una disminución en la utilización efectiva de los recursos y en la eficiencia operativa del servicio.
- **Programas sin asignación presupuestaria específica:** Se identificaron programas sin asignación presupuestaria específica y con rendimientos no estandarizados, lo que resultó en una disminución de la eficiencia operativa de las atenciones.
- **Ausencia de Criterios Operativos Homogéneos a Nivel Comunal:** Se centra en la falta de uniformidad en los procedimientos de trabajo.
- **Validación Oficial como CESFAM:** La entidad de salud denominada 'Cien Águilas' opera sin la validación oficial del Ministerio de Salud (MINSAL) como Centro de Salud Familiar (CESFAM) o Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), por lo que no percibe asignaciones presupuestarias adicionales. No obstante, ejecuta funciones propias de un establecimiento de atención primaria formalmente reconocido.

## 6. ANALISIS DEL PLAN COMUNAL 2025: PRIORIDADES Y HALLAZGOS

El Plan de Salud 2025 priorizó la intervención sobre dos problemas críticos identificados:

- **Brecha entre Oferta y Demanda Asistencial:** El agendamiento de la atención clínica resulta insuficiente para cubrir la demanda asistencial diaria total.
- **Déficit de Recursos Tecnológicos:** Brecha en el equipamiento e incorporación de tecnologías para la salud.
- **Deficiencia en la infraestructura de los Centros de Salud**

### **1.Abordaje del Problema Prioritario 1: Gestión de la Demanda Asistencial**

Respecto al primer problema, se optó por un estudio acabado de los factores causales antes de implementar actividades sugeridas. Las acciones de diagnóstico implementadas arrojaron los siguientes hallazgos:

- **Evaluación de Disponibilidad de Agenda (Productividad Ocupacional):**
  - El análisis reveló que entre el 35% y 45% de las horas profesionales clínicas se destinaban a procesos administrativos.
  - Este hallazgo evidencia una asignación ineficiente de recursos y una reducción significativa de la disponibilidad de tiempo clínico para la atención directa de usuarios.
- **Tasas de Inasistencia de Pacientes (Morbilidad Evitable):**
  - Se identificó una pérdida considerable de horas clínicas disponibles debido a la inasistencia de pacientes (ausentismo programado).
  - Al menos en tres profesiones, la tasa de inasistencia superó el 30%, manteniendo una media general cercana al 20%.

### **2.Abordaje del Problema Prioritario 2: Inventario y Gestión de Equipamiento**

#### **Clínico**

- Se ejecutó un inventario exhaustivo del equipamiento disponible en todos los centros de salud operativos, procediendo a la desincorporación formal de los equipos obsoletos o con desperfectos.
- No obstante, no fue posible ejecutar una priorización de la inversión presupuestaria para la adquisición de nuevo equipamiento, debido a la insuficiencia de recursos financieros.

### **3.Abordaje del Problema Prioritario 3: Disociación entre Indicador y Problemática Priorizada**

Se identifica una falta de concordancia (o *gap*) entre el indicador de gestión propuesto ("Estudio de red aprobado por el SSVQ el año 2025") y la problemática de salud pública señalada como prioritaria ("Deficiencia en la infraestructura de los Centros de Salud").



El indicador planteado no mide directamente la resolución de la deficiencia infraestructural, sino un hito administrativo (la aprobación de un estudio de red).

## 7. DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS APS VILLA ALEMANA

Se ha dado inicio formal al proceso de levantamiento de diagnósticos participativos en las cinco unidades de la red asistencial (cuatro Centros de Salud Familiar [CESFAM] y un Centro Comunitario de Salud Familiar [CECOSF]), cuyos hallazgos preliminares se sistematizan a continuación.

Es relevante señalar que los informes de diagnósticos participativos correspondientes al CECOSF Cien Águilas y CESFAM Las Américas están actualmente en fase de desarrollo y elaboración.

### ❖ Síntesis Técnica del Diagnóstico Participativo CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle

El diagnóstico situacional participativo del CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle identifica fortalezas operativas significativas y áreas críticas de mejora en la gestión asistencial y la vinculación comunitaria.

#### **Fortalezas Operativas y Vinculación Comunitaria:**

- **Alta Cobertura y Satisfacción Usuario:** La unidad presenta una cobertura poblacional del 97,9% y un índice de satisfacción global del 85,1%. Esta valoración positiva del equipo clínico constituye un activo estratégico para impulsar procesos de mejora continua.
- **Potencial de Participación Social:** Existe una alta disposición a participar (87%) en talleres de promoción y prevención (salud mental, autocuidado). Esto evidencia una oportunidad para fortalecer el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) mediante la implementación de un calendario permanente de actividades participativas y la optimización de los canales de comunicación (digitales y comunitarios).

#### **Desafíos Críticos y Áreas de Mejora:**

- **Perfil Epidemiológico de Alta Complejidad:** La población atendida presenta un perfil demográfico envejecido (media de 61,3 años) y una elevada prevalencia de patologías crónicas (72,6%). Esto demanda una priorización de la continuidad del cuidado, la gestión de la cronicidad y el acceso oportuno a tratamientos como pilares críticos de la gestión clínica.
- **Gestión de Infraestructura y Flujos:** Si bien la satisfacción con la distribución de espacios es alta, persisten desafíos en la experiencia del usuario relacionados con la dispensación de fármacos y alimentos, disponibilidad de servicios sanitarios, estacionamiento y accesibilidad mediante transporte público. Se requiere la optimización de procesos internos y gestión intersectorial con el municipio.

- **Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** El contexto barrial presenta factores de riesgo psicosociales (consumo de drogas, vandalismo). Estos elementos, que trascienden la competencia directa del CESFAM, requieren una estrategia de trabajo colaborativo intersectorial (seguridad pública, municipio) para abordar las DSS y mejorar el bienestar integral de la población.

### **Conclusión:**

El CESFAM capitaliza una sólida base de confianza para enfrentar desafíos clave en la accesibilidad, la continuidad asistencial de pacientes crónicos y la articulación comunitaria. Un plan de mejora gradual y participativo permitirá elevar los indicadores de salud y bienestar de la población usuaria.

### **❖ Síntesis Técnica del Diagnóstico Situacional CESFAM Villa Alemana**

El análisis de la evidencia sociodemográfica y los datos levantados en las Fases 1, 2 y 3 del Diagnóstico Participativo del CESFAM Villa Alemana revelan un perfil epidemiológico y características poblacionales específicas que requieren una gestión focalizada de recursos y la adaptación de la estrategia asistencial.

### **Perfil Epidemiológico y Demográfico:**

- **Envejecimiento Poblacional:** La comuna presenta una estructura poblacional envejecida, alineada con las tendencias regionales y nacionales. Esto genera una alta demanda de servicios asociados a patologías crónicas.
- **Alta Prevalencia de Cronicidad:** Las condiciones de salud más frecuentes incluyen hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, problemas osteoarticulares y salud mental, lo cual exige priorizar la continuidad del cuidado y los programas de gestión de la cronicidad.

### **Recomendaciones Estratégicas y Operativas:**

- **Adaptación de la Cartera de Servicios:** La oferta programática debe reorientarse para mejorar y ampliar las condiciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades que afectan prevalentemente a personas mayores.
- **Segmentación Geográfica de Intervenciones:** La concentración de población mayor en el Sector Azul y de población joven en los sectores Amarillo y Lila fundamenta la implementación de intervenciones diferenciadas por territorio y grupo etario, optimizando la pertinencia de las acciones del CESFAM.

- **Estrategia Comunicacional Inclusiva:** La brecha digital en la población mayor y la heterogeneidad en los niveles de escolaridad de los usuarios (Encuesta CASEN) demandan el uso de lenguaje claro, estructuras sencillas y canales de comunicación adaptados (no exclusivamente digitales) para asegurar un acceso equitativo a la información.
- **Abordaje de Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** Las causas basales de las patologías (estrés, sedentarismo, sobrecarga laboral) requieren un enfoque integral. Se sugiere profundizar el análisis sobre consumo de drogas y factores ambientales (microbasurales) mediante estudios territoriales acabados y gestión intersectorial.
- **Mejora de la Experiencia del Usuario (UX):** Si bien la satisfacción general es alta (~80%), existe una oportunidad de mejora en la claridad de las instrucciones y orientación proporcionada por el personal no clínico.

### **Conclusión:**

El CESFAM Villa Alemana mantiene una alta valoración asistencial. La población que no se atiende en el centro utiliza mayoritariamente otros sistemas de previsión (ISAPRES, FF.AA.). Este diagnóstico proporciona la base para una planificación estratégica focalizada que permita abordar los desafíos del envejecimiento poblacional y mejorar la eficiencia de las prestaciones.

### ❖ **Síntesis Técnica del Diagnóstico Situacional CESFAM Juan Bravo vega**

La evaluación diagnóstica del CESFAM Juan Bravo Vega se presenta de forma preliminar, supeditada a la finalización del proceso de síntesis y conclusiones definitivas.

### **Desafíos Críticos y Áreas de Mejora:**

- **Disponibilidad de horas medicas:** El CESFAM Juan Bravo Vega presenta desafíos críticos en la disponibilidad de horas médicas, debido a una dotación de facultativos subóptima en comparación con los demás centros de la red asistencial comunal. Esta situación resulta en una baja disponibilidad de cupos asistenciales.  
Adicionalmente, el mecanismo de agendamiento de citas presenta ineficiencias operativas. La implementación de una central telefónica unificada (Línea 800) para toda la comuna genera una saturación de la línea debido al volumen excesivo de llamadas concurrentes, lo que obstaculiza la correcta asignación de horas por parte de los usuarios.

Por otra parte, se registran retrasos significativos en la asignación de citas de control, con desfases que varían entre dos meses y un año. Esta dilación temporal compromete la validez clínica de los exámenes previos, resultando en la obsolescencia de la documentación y retrasando el proceso diagnóstico y terapéutico de los usuarios

- **Infraestructura:** La capacidad instalada de la infraestructura del CESFAM es insuficiente para satisfacer la demanda de la población inscrita, que ha experimentado un crecimiento demográfico considerable. Esta situación ha derivado en una saturación del sistema de atención, impactando negativamente en la oportunidad y calidad de las prestaciones.  
La limitación de los espacios físicos restringe la posibilidad de ampliar la dotación de recurso humano asistencial, lo que obstaculiza un incremento en la capacidad resolutive del establecimiento.
- **Falta de insumos:** La comunidad ha experimentado interrupciones en la programación de exámenes debido a la carencia de insumos críticos. Un ejemplo recurrente fue la escasez de papel termosensible para los equipos de electrocardiografía, lo cual comprometió la operatividad del servicio. Esta situación resultó en la suspensión temporal de prestaciones y tiempos de espera prolongados para los usuarios, impactando directamente en la continuidad del cuidado y el proceso diagnóstico.
- **Ausentismo a horas medicas:** El personal de salud ha reportado a los usuarios una alta tasa de ausentismo (o inasistencia) a las citas médicas programadas con antelación, registrándose casos de hasta dos o tres ausencias semanales por paciente. Considerando la limitada disponibilidad de cupos asistenciales del CESFAM, estas inasistencias injustificadas impactan negativamente en la oportunidad de atención para otros usuarios con necesidades clínicas.

### 7.1 Análisis FODA Consolidado de la Salud Comunal

A continuación, se presenta un análisis FODA consolidado a nivel comunal o de la Dirección de Salud, integrando la información de los diversos CESFAM y CECOSF mencionados (Eduardo Frei, Juan Bravo Vega, Cien Águilas, Las Américas y Villa Alemana).

CATEGORIA	DESCRIPCION
Fortalezas (F)	Capacidades internas que contribuyen al logro de los objetivos
Oportunidades (O)	Factores externos que se pueden aprovechar para la mejora
Debilidades (D)	Aspectos internos que limitan la capacidad de la organización
Amenazas (A)	Factores externos que representan riesgos o desafíos para la organización

### **Fortalezas (F)**

- **F1: Alta Satisfacción Global y Cobertura:** La red asistencial goza de una alta cobertura poblacional (97.9%) y una valoración positiva de los equipos clínicos (satisfacción global del 85.1%), lo que genera confianza y capital social.
- **F2: Capital Social y Potencial de Participación:** Existe una alta disposición comunitaria (87%) para involucrarse en actividades de promoción y prevención, lo cual es un activo clave para fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- **F3: Buena Evaluación del Recurso Humano Clínico:** La percepción de la atención médica es mayoritariamente positiva (~80% califica como "Buena" o "Muy buena"), lo que indica un buen desempeño asistencial central.

### **Oportunidades (O)**

- **O1: Fortalecimiento de la Intersectorialidad:** Los problemas de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como seguridad, transporte y microbasurales, abren la oportunidad para una gestión colaborativa y estratégica con el municipio, seguridad pública y organizaciones locales.
- **O2: Optimización de Procesos Logísticos:** Las fallas en insumos (papel ECG) y dispensación de fármacos son oportunidades para rediseñar y optimizar la cadena de suministro y la gestión de inventarios, aumentando la eficiencia.
- **O3: Adaptación a la Brecha Digital:** La heterogeneidad en el uso de la tecnología es una oportunidad para desarrollar una estrategia comunicacional inclusiva y multicanal, asegurando acceso equitativo a la información para personas mayores y distintos niveles de escolaridad.
- **O4: Segmentación de Intervenciones:** La distribución etaria diferenciada por sectores (ej. mayores en Sector Azul, jóvenes en otros) permite la segmentación geográfica de programas e intervenciones, aumentando su pertinencia y efectividad.

### **Debilidades (D)**

- **D1: Déficit de Recurso Humano Médico:** La dotación subóptima de facultativos en algunos CESFAM (ej. Juan Bravo Vega) genera baja disponibilidad de cupos y inequidad en la asignación de horas.
- **D2: Ineficiencia en la Gestión de Horas y Ausentismo:** El sistema de agendamiento

- o telefónico centralizado está saturado y existen altos niveles de *no-show* (ausentismo injustificado, hasta 2-3 veces/semana), resultando en horas perdidas y retrasos críticos en controles (hasta 1 año).
- **D3: Capacidad Instalada Insuficiente:** La infraestructura física no da abasto con el crecimiento demográfico, limitando la ampliación de la dotación profesional y la capacidad resolutive de los centros.
- **D4: Vulnerabilidad Logística:** Fallos en la gestión de insumos básicos (ej. papel ECG) comprometen la operatividad de servicios vitales, indicando debilidades en la cadena de suministro.
- **D5: Debilidades en la Experiencia del Usuario No Clínica:** Persisten brechas en la orientación del personal no clínico, la disponibilidad de baños, estacionamientos y la dispensación de fármacos, lo que afecta la calidad percibida del servicio.

### **Amenazas (A)**

- **A1: Perfil Epidemiológico Complejo y Envejecimiento Poblacional:** La tendencia nacional de envejecimiento y la alta prevalencia de enfermedades crónicas (72,6%) amenazan con aumentar exponencialmente la demanda asistencial, presionando aún más la capacidad instalada actual (D3).
- **A2: Riesgo Clínico por Retrasos:** Los retrasos significativos en los controles comprometen la validez clínica de los exámenes y pueden derivar en descompensaciones de salud graves, aumentando el riesgo asistencial y médico-legal.
- **A3: Entorno Social de Riesgo:** Factores externos como el consumo de drogas, vandalismo y microbasurales influyen negativamente en la salud de la población y pueden socavar los esfuerzos de promoción y prevención (F2).
- **A4: Fuga de Usuarios:** La población con otros sistemas de previsión (Isapre, FF.AA.) opta por no atenderse en el CESFAM, lo que puede limitar la integración del sistema de salud comunal.

## 8. ENCUESTA DE OPINION USUARIA APS VILLA ALEMANA

Con el propósito de evaluar la percepción de los usuarios respecto al desempeño de la Red de Atención Primaria de Salud (APS) comunal, la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA) implementó un estudio cuantitativo (encuesta de opinión). Los datos obtenidos constituyen información primaria fundamental para la formulación del Plan de Salud Comunal 2026.

La recolección de datos del estudio se ejecutó entre los días 3 y 5 de noviembre mediante un instrumento digital autoadministrado (Formulario Google Forms). Dicho instrumento fue difundido telemáticamente a través de enlaces directos y códigos QR, asegurando su accesibilidad en todos los establecimientos de salud dependientes de la CMVA.

A continuación, se desglosan los ítems que componen el instrumento de recolección de datos, con énfasis en la participación de los actores clave de la comunidad (dirigentes) y los usuarios habituales:

1- ¿En qué centro de salud está inscrito?

- CESFAM Villa Alemana
- CESFAM Eduardo Frei
- CESFAM Juan Bravo Vega
- CESFAM Las Américas
- CECOF Cien Águilas

2- ¿Que estrategias o ámbitos evalúan positivamente dentro de Salud? (pueden marcar 3 opciones)

- Estrategias domiciliarias
- Vida activa
- Operativos rurales
- Unidad de imagenología
- Calidad de atención
- Disponibilidad de horas medicas
- Unidad de rehabilitación

3- ¿Qué estrategias o ámbitos según Ud. requieren de una mejora en el área salud?

- Área comunicación (Redes Sociales)
- Área equipamiento (Rayos X – Móvil de traslado)
- Operativos comunitarios (Talleres de salud en la comunidad)
- Nuevos programas (Climaterio y Enfermedades de Transmisión sexual)
- Mejorar acceso a horas medicas



## 8.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS ENCUESTA DE OPINION USUARIA APS VILLA ALEMANA

La muestra total del estudio ascendió a 380 usuarios encuestados, quienes completaron el instrumento de manera virtual. Estos participantes corresponden a población inscrita y validada en los Centros de Salud Familiar dependientes de la Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA).

Los datos obtenidos de esta encuesta de opinión fueron objeto de un proceso de recolección, tabulación y análisis por parte de la Dirección de Salud. Los resultados de dicho análisis se presentan a continuación:

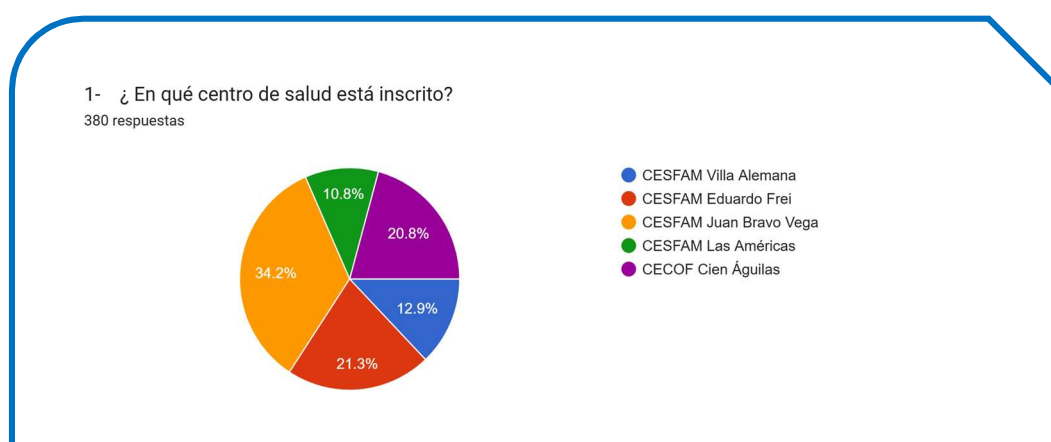


Gráfico 1

El gráfico 1 circular (pie chart) presenta la distribución porcentual de los 380 usuarios encuestados de la Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA) según el establecimiento de salud en el que están inscritos. A continuación, se presenta un análisis técnico de la muestra:

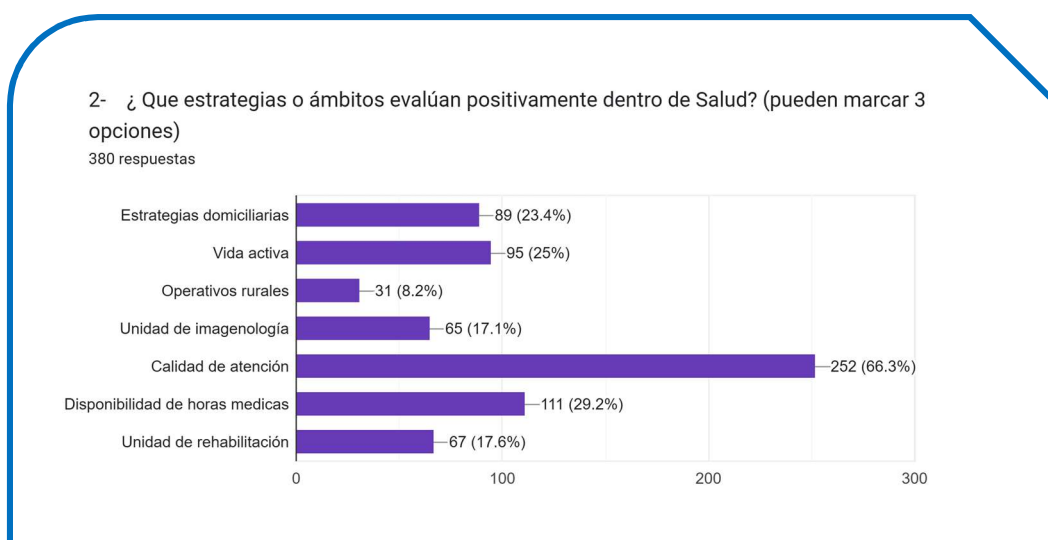
### ✓ Análisis Técnico del Gráfico

- Tipo de Gráfico: Gráfico circular o de sectores.
- Población Muestral: 380 respuestas válidas.
- Variable Analizada: Centro de salud de inscripción del usuario.

### ✓ Interpretación de Resultados:

1. **Mayor Representatividad Muestral:** El CESFAM Juan Bravo Vega es el establecimiento con la mayor representación en la muestra, concentrando más de un tercio (34.2%) de los encuestados.
2. **Representatividad Media:** Los centros CESFAM Eduardo Frei y CECOF Cien Águilas tienen una representación similar y significativa, alrededor del 20-21% cada uno.

3. **Menor Representatividad:** Los CESFAM Villa Alemana y Las Américas tienen la menor participación en la encuesta, sumando conjuntamente menos de un cuarto de la muestra total.
4. **Conclusiones de la Muestra:** La muestra utilizada para el Plan de Salud Comunal 2026 no es una muestra estratificada proporcional al total de inscritos por centro. La mayor parte de los resultados y percepciones vertidas en la encuesta tendrán un sesgo estadístico hacia las realidades operativas del CESFAM Juan Bravo Vega y, en menor medida, hacia Eduardo Frei y Cien Águilas. El análisis de los resultados debe ponderar esta distribución para evitar generalizaciones erróneas sobre la totalidad de la red asistencial comunal.



**Gráfico 2**

El gráfico 2 de barras horizontal presenta los resultados de la pregunta de encuesta: "¿Qué estrategias o ámbitos evalúan positivamente dentro de Salud? (pueden marcar 3 opciones)", con un total de 380 respuestas. A continuación, se presenta un análisis técnico de las preferencias de los usuarios:

✓ **Análisis Técnico del Gráfico**

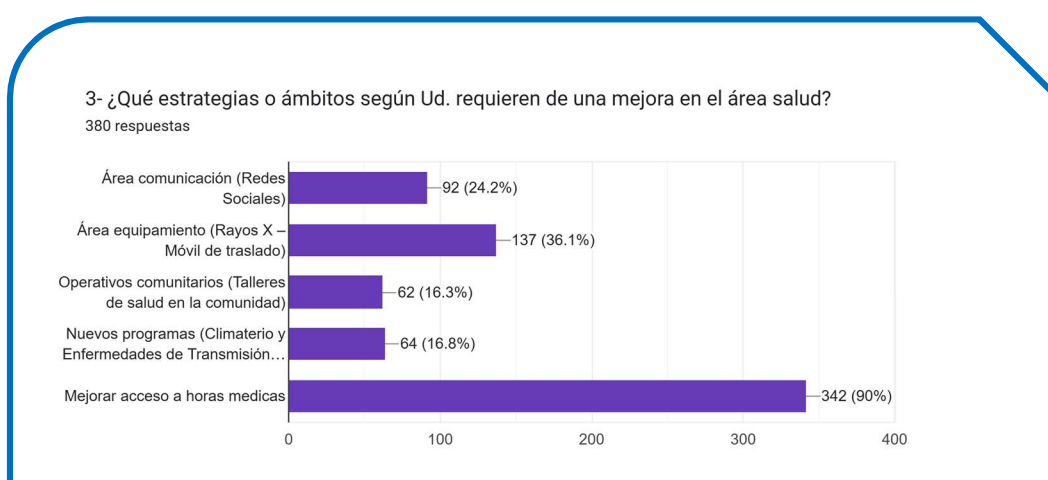
- Tipo de Gráfico: Gráfico de barras horizontal.
- Población Muestral: 380 respuestas (cabe notar que el número de votos totales excede 380 porque los usuarios podían seleccionar hasta 3 opciones, resultando en 720 votos únicos).
- Variable Analizada: Valoración positiva de distintas estrategias o ámbitos de salud.

✓ **Interpretación de Resultados:**

1. **Prioridad Absoluta en Calidad de Atención:** La "Calidad de atención" es, por amplio margen, el ámbito más valorado positivamente por la comunidad. Cerca de dos tercios de los encuestados (66.3%) lo seleccionaron como una de

sus tres opciones prioritarias. Esto indica que la percepción de la calidad del servicio es un pilar fundamental de la satisfacción usuaria.

2. **Segunda Prioridad: Accesibilidad (Horas Médicas):** La "Disponibilidad de horas médicas" es la segunda opción más relevante (29.2%). Esto refleja una alta valoración de la accesibilidad al servicio, un tema recurrente como desafío en la gestión de la APS.
3. **Valoración de Estrategias Preventivas y de Proximidad:** Las estrategias de "Vida activa" (25.0%) y "Estrategias domiciliarias" (23.4%) obtienen una valoración significativa, lo que sugiere que la comunidad valora positivamente los enfoques preventivos y de salud comunitaria (MAIS).
4. **Menor Valoración de Servicios Específicos:** Servicios más específicos como la "Unidad de imagenología" (17.1%) y, especialmente, los "Operativos rurales" (8.2%), tienen la menor valoración. Esto puede deberse a que son servicios menos frecuentes o que solo impactan a un segmento específico de la población.
5. **Conclusión Estratégica:** Los resultados sugieren que, para el Plan de Salud Comunal 2026, las acciones de mejora deben centrarse en mantener y mejorar la calidad de atención percibida, mientras se abordan los desafíos en la accesibilidad a horas médicas. Las estrategias preventivas y de proximidad tienen una base de apoyo sólida que puede potenciarse.



**Gráfico 3**

El gráfico 3 de barras horizontal presenta los resultados de la pregunta de encuesta: "3- ¿Qué estrategias o ámbitos según Ud. requieren de una mejora en el área salud?", con un total de 380 respuestas. A continuación, se presenta un análisis técnico de las áreas que, según los usuarios, necesitan mayor prioridad de mejora:

✓ **Análisis Técnico del Gráfico**

- Tipo de Gráfico: Gráfico de barras horizontal.
- Población Muestral: 380 respuestas.
- Variable Analizada: Ámbitos o estrategias de salud que requieren mejora prioritaria.

✓ **Interpretación de Resultados:**

1. **Prioridad Absoluta:** Accesibilidad y Oportunidad de Atención: La mejora del "acceso a horas médicas" es, por un margen abrumador, la demanda más urgente de la comunidad, seleccionada por el 90% de los encuestados. Este hallazgo es concluyente y posiciona la gestión de la demanda asistencial como el desafío operacional principal para la Dirección de Salud Comunal.
2. **Segunda Prioridad:** Capacidad Resolutiva (Equipamiento): La segunda área de mejora significativa es el "área equipamiento" (36.1%), específicamente la necesidad de Rayos X y un móvil de traslado. Esto indica que los usuarios demandan una mayor capacidad resolutiva local y herramientas de apoyo diagnóstico y logístico más robustas.
3. **Áreas Secundarias de Mejora:** La "Área comunicación" (24.2%) y el desarrollo de "Nuevos programas" (16.8%) y "Operativos comunitarios" (16.3%) se sitúan como áreas secundarias que requieren atención, aunque con una prioridad significativamente menor que las dos primeras.
4. **Conclusión Estratégica:** Los resultados de este gráfico demuestran una clara focalización de las necesidades sentidas por la población. Cualquier Plan de Salud Comunal para 2026 debe priorizar de manera crítica la optimización del acceso y agendamiento de horas médicas, seguido de una inversión en equipamiento e infraestructura para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud local.

## 9. DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL DE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD DE LA APS VILLA ALEMANA PERIODO 2025-2026 (CEAL-SM)

La Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA) considera fundamental la salud mental de sus profesionales de la salud para asegurar una atención de calidad. Desde 2022, ha impulsado iniciativas como los Comités de Autocuidado en los CESFAM de la comuna, generando espacios de reflexión, apoyo y actividades diseñadas para mitigar la sobrecarga laboral y mejorar el bienestar emocional, especialmente tras la pandemia y el aumento de la demanda asistencial.

En 2023, se formalizó un tiempo específico para el autocuidado, que incluye dos horas mensuales y 15 minutos diarios para pausas saludables. Además, se reactivaron herramientas de diagnóstico clave, como las encuestas CEAL-SM e ISTAS 21, que permiten identificar riesgos psicosociales y orientar acciones correctivas. Estas medidas, que evalúan dimensiones cruciales como la carga de trabajo, las exigencias emocionales y el equilibrio entre la vida laboral y personal, fortalecen el diálogo entre el personal y la dirección, guiando estrategias preventivas para mejorar el entorno de trabajo y el bienestar general.

### 9.1 Resultados CEAL por Centros de Salud

- **CESFAM EDUARDO FREI**

El diagnóstico del CESFAM Eduardo Frei, basado en el cuestionario CEAL-SM de Junio – julio 2025, clasifica el entorno laboral como **Riesgo Bajo**.

En el análisis de riesgos psicosociales de este Centro de Salud Familiar, se identificaron dimensiones con un perfil de riesgo favorable. Estas dimensiones, caracterizadas por presentar una prevalencia superior al 50% de los trabajadores en la categoría de "riesgo bajo", son: Calidad de liderazgo y Violencia y acoso. Se recomienda que la institución implemente estrategias de potenciación y mantenimiento sobre estos ejes, ya que constituyen factores protectores clave dentro de la organización.

Por otro lado, se determinaron dimensiones con un perfil de riesgo crítico. Específicamente, Carga de trabajo y Exigencias emocionales superan el umbral del 50% de los empleados clasificados en "riesgo alto", lo que indica una exposición significativa a estresores laborales. Adicionalmente, la dimensión Vulnerabilidad presenta resultados subóptimos, con más del 50% de la dotación en un nivel de "riesgo medio", lo que sugiere un área de intervención prioritaria para mitigar impactos negativos en la salud mental de los colaboradores.

- **CESFAM VILLA ALEMANA**

El diagnóstico del CESFAM Villa Alemana, basado en el cuestionario CEAL-SM de Junio – julio 2025, clasifica el entorno laboral como **Riesgo Medio**.

En el análisis de riesgos psicosociales de este Centro de Salud Familiar, se identificó una dimensión con un perfil de riesgo favorable. Esta dimensión, caracterizada por presentar una prevalencia superior al 50% de los colaboradores en la categoría de "riesgo bajo", es Violencia y acoso. Se recomienda que la institución implemente estrategias de potenciación y mantenimiento sobre este eje, ya que constituye un factor protector clave dentro de la organización.

Por otro lado, se determinaron dimensiones con un perfil de riesgo crítico. Específicamente, Carga de trabajo y Exigencias emocionales superan el umbral del 50% de los empleados clasificados en "riesgo alto", lo que indica una exposición significativa a estresores laborales. Adicionalmente, la dimensión Desarrollo profesional presenta resultados subóptimos, con más del 50% de la dotación en un nivel de "riesgo medio", lo que sugiere un área de intervención prioritaria para mitigar impactos negativos en la salud mental de los colaboradores.

- **CESFAM JUAN BAUTISTA BRAVO**

El diagnóstico del CESFAM Villa Alemana, basado en el cuestionario CEAL-SM de Junio – julio 2025, clasifica el entorno laboral como **Riesgo Medio**.

En el análisis de riesgos psicosociales de este Centro de Salud Familiar, se identificó una dimensión con un perfil de riesgo favorable. Esta dimensión, caracterizada por presentar una prevalencia superior al 50% de los colaboradores en la categoría de "riesgo bajo", es Violencia y acoso. Se recomienda que la institución implemente estrategias de potenciación y mantenimiento sobre este eje, ya que constituye un factor protector clave dentro de la organización.

Por otro lado, se determinaron dimensiones con un perfil de riesgo crítico. Específicamente, Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Equilibrio trabajo y vida privada, y Salud mental superan el umbral del 50% de los empleados clasificados en "riesgo alto", lo que indica una exposición significativa a estresores laborales. Adicionalmente, las dimensiones Desarrollo profesional y Vulnerabilidad presentan resultados subóptimos, con más del 50% de la dotación en un nivel de "riesgo medio", lo que sugiere áreas de intervención prioritarias para mitigar impactos negativos en la salud mental de los colaboradores.

- **CESFAM LAS AMERICAS**

El diagnóstico del CESFAM Las Américas, basado en el cuestionario CEAL-SM de Septiembre – octubre 2024, clasifica el entorno laboral como **Riesgo Medio**.

En el análisis de riesgos psicosociales de este Centro de Salud Familiar, se determinaron dimensiones con un perfil de riesgo crítico. Específicamente, Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Equilibrio trabajo y vida privada, y Salud

mental superan el umbral del 50% de los empleados clasificados en "riesgo alto", lo que indica una exposición significativa a estresores laborales. Adicionalmente, las dimensiones Reconocimiento y claridad de rol, Vulnerabilidad, y Violencia y acoso presentan resultados subóptimos, con más del 50% de la dotación en un nivel de "riesgo medio", lo que sugiere áreas de intervención prioritarias para mitigar impactos negativos en la salud mental de los colaboradores.

- **CECOSF CIEN AGUILAS**

El diagnóstico del CECOSF Cien Águilas, basado en el cuestionario CEAL-SM de Junio – Julio 2024, clasifica el entorno laboral como **Riesgo Medio**.

En el análisis de riesgos psicosociales de este centro de salud, se identificaron dimensiones con un perfil de riesgo crítico. Específicamente, Carga de trabajo, Exigencias emocionales y Equilibrio trabajo y vida privada superan el umbral del 50% de los empleados clasificados en "riesgo alto", lo que indica una exposición significativa a estresores laborales. Adicionalmente, las dimensiones Vulnerabilidad y Violencia y acoso presentan resultados subóptimos, con más del 50% de la dotación en un nivel de "riesgo medio", lo que sugiere áreas de intervención prioritarias para mitigar impactos negativos en la salud mental de los colaboradores.

## 9.2 LICENCIAS MEDICAS

- **Análisis de Licencias Médicas (enero a junio 2025)**

Revisamos las licencias médicas de 501 trabajadores entre enero y junio de 2025. En total, se presentaron 1,649 licencias, con un promedio de 11 días de descanso por cada una).

La mayoría (1,498) fueron por enfermedad o accidente común, y el resto (140) por otras razones legales.

- **¿Quiénes se ausentan más?**
- **Profesionales (Estamentos A y B):** Médicos (239 licencias), Enfermeras (178) y Matronas (70).
- **Técnicos:** TENS (Técnicos de Nivel Superior, 268 licencias), TANS (97) y TONS (95)

- **Impacto en el servicio**

En promedio, entre 10 y 11 funcionarios no vienen a trabajar cada día en toda la comuna. Esto afecta especialmente a áreas clave con altas tasas de ausencia (más de 10 días promedio por licencia).

Esto es un problema importante porque:

1. Dificulta mantener la continuidad de los servicios.
2. Aumenta los tiempos de espera para los usuarios (pacientes).

3. Genera costos financieros, ya que no todas las licencias son aprobadas por COMPIN, lo que significa que la Corporación no recupera ese dinero.

▪ **Implementación de un Plan Integral para la Mejora del Entorno Laboral**

Se está implementando un plan integral con el objetivo de reducir las licencias médicas, fortalecer la seguridad laboral y optimizar el ambiente de trabajo. Esto se logrará a través de tres áreas de acción principales:

**1. Programa de Salud Mental y Bienestar:**

- Se ofrecerá acceso a espacios de atención psicológica.
- Se llevarán a cabo talleres para el manejo del estrés y el fomento del autocuidado

**2. Fortalecimiento de la Seguridad Laboral:**

- Se aplicarán protocolos claros ante agresiones, en cumplimiento con la Ley N.º 21.188, conocida como "Consultorio Seguro".
- Se proporcionará capacitación en habilidades de liderazgo, manejo de conflictos y atención al público.
- Se brindará apoyo legal gratuito en caso de denuncias por agresiones o amenazas.

**3. Promoción de un Clima Organizacional Positivo:**

- Se impulsarán proyectos colaborativos con metas institucionales comunes.
- Se fomentarán valores fundamentales como el respeto, la confianza y la solidaridad entre el personal.

**Beneficios Esperados:**

- Mayor protección para el personal y un efecto disuasorio sobre conductas violentas.
- Reducción de las agresiones y del estrés laboral.
- Mejora del clima organizacional y de la relación con la comunidad usuaria.

La puesta en marcha de estas estrategias busca establecer un entorno laboral seguro, motivador y eficiente, impactando positivamente tanto a los trabajadores como a los pacientes (usuarios) de los servicios de la Corporación Municipal.



### 9.3 TASA DE INASISTENCIAS DE PACIENTES (NSP) POR PROFESIONAL CLINICO

Se realizó una evaluación exhaustiva de las agendas de atención profesional en la comuna de Villa Alemana, abarcando el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2025 y el 30 de junio de 2025, con el objetivo de cuantificar la pérdida de horas profesionales atribuible a la inasistencia de los pacientes (*no-show rate*).

▪ **Hallazgos Cuantitativos y Dispersión de Datos:**

Los resultados revelan un desafío operativo significativo: más del 50% de las agendas de los profesionales de la comuna registran una tasa de inasistencia superior al 20%.

La concentración de las mayores tasas de inasistencia de pacientes se localiza en los siguientes estamentos:

ESTAMENTO PROFESIONAL	TASA DE INASISTENCIA (%)
PODOLOGIA	39.8
NUTRICIONISTA	32.8
EDUCADORA DE PARVULOS	28.0

Por el contrario, los profesionales con el desempeño óptimo en la gestión de la asistencia de pacientes, registrando las menores tasas de *no-show*, son:

ESTAMENTO PROFESIONAL	TASA DE INASISTENCIA (%)
TECNOLOGO MEDICO	13.8
PSIQUIATRA	13.5
MEDICO	12.7

▪ **Interpretación Analítica e Implicaciones:**

El análisis demuestra una variabilidad sustancial en la eficiencia de uso de las agendas, con una brecha de aproximadamente 27 puntos porcentuales entre la tasa más alta y la más baja.

- Las cifras superiores al 20% en especialidades clave como Podología y Nutrición representan una ineficiencia operativa crítica, resultando en una subutilización significativa de los recursos profesionales disponibles y un impacto financiero negativo para la Corporación.
- Las tasas más bajas (inferiores al 14% en Medicina y Psiquiatría) establecen un punto de referencia de gestión de agendas eficiente que podría replicarse en otras áreas.

Estos datos técnicos son fundamentales para la toma de decisiones estratégicas, permitiendo la implementación de intervenciones focalizadas (ej. sistemas de recordatorios automatizados o políticas de gestión de sobrecupos) dirigidas a mitigar la pérdida de horas y optimizar la continuidad asistencial.

## **9.4 ESTRATEGIA PLAN SALUDABLEMENTE**

La estrategia "Saludablemente" busca el **compromiso organizacional** para desarrollar ambientes laborales que integren el **bienestar mental y social** del personal de salud, trascendiendo la prevención de riesgos tradicional.

### **✓ Marco Legal Chileno**

La legislación nacional define las obligaciones del empleador en seguridad y salud laboral:

- **Ley 16.744:** Establece un seguro social obligatorio contra accidentes y enfermedades profesionales, asignando responsabilidades en gestión de riesgos, prevención y atención de siniestros a empleadores y Organismos Administradores (OA).
- **D.S. N°594 (Minsal):** Obliga al empleador a mantener condiciones sanitarias y ambientales seguras, suprimiendo factores de peligro en los lugares de trabajo.
- **Ley 19.378:** Define a las entidades administradoras de salud municipal (EAS) como responsables de la administración y operación de establecimientos de atención primaria.

### **✓ Implementación y Actores Clave**

La gestión de ambientes laborales saludables requiere estrategias integradas que reconozcan la responsabilidad del empleador en el cuidado del personal. Este enfoque debe alinearse con los principios del **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)**.

Actores clave en la gestión del cuidado:

- Empleador
- Comités Paritarios
- Organismos Administradores de la Ley (OA)
- Intersector
- Comunidad
- Gestor Comunal Saludablemente

### **✓ Monitoreo y Diagnóstico**

Las estrategias de cuidado deben basarse en un diagnóstico que considere indicadores objetivos:

- Ausentismo
- Rotación de personal
- Enfermedades laborales
- Resultados del CEAL-SM

- Tasas de agresiones

El monitoreo de estos indicadores permite la priorización de acciones y la mejora continua.

El objetivo del diagnóstico es comprender la evolución que conduce a la comuna a abordar objetivos estratégicos específicos en sus entornos laborales. A continuación, se presenta un análisis de los instrumentos aplicados para medir **factores de riesgo psicosociales** en los seis establecimientos de Villa Alemana.

### ✓ **Objetivos Estratégicos (2026)**

La evaluación proporciona información para orientar el cumplimiento de los objetivos estratégicos comunales en calidad y bienestar laboral:

- Identificar riesgos laborales.
- Diseñar estrategias de mejora de condiciones de trabajo.
- Optimizar índices de ausentismo.
- Reducir agresiones registradas.

## **Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Riesgos Psicosociales en la Comuna de Villa Alemana**

### **1. Análisis de Datos Cuantitativos**

La evaluación de indicadores clave revela las siguientes problemáticas:

- **Índice de Agresiones Registradas:** Se reporta violencia física y verbal recurrente en áreas de alta afluencia (Farmacia, SOME, SAPU Eduardo Frei). Esto genera un ambiente laboral inseguro y una percepción de vulnerabilidad por parte del personal, quienes no observan medidas de seguridad efectivas.
- **Índices de Ausentismo:** El ausentismo promedio supera los índices deseables. La causa principal es el agotamiento emocional y el estrés. Se identifican altos niveles de doble presencia y desmotivación asociados a la falta de reconocimiento profesional.
- **Contexto Infraestructura:** Limitaciones de infraestructura y dotación de personal en los seis centros asistenciales más antiguos incrementan la presión asistencial.

**Principales Riesgos Psicosociales Identificados:** Carga laboral excesiva, inseguridad en el lugar de trabajo y falta de reconocimiento profesional.

### **2. Interpretación de Datos Comunales (Análisis Cualitativo)**

El análisis cualitativo, probablemente derivado de instrumentos como el CEAL-SM, categoriza los factores de riesgo:

Nivel de riesgo	Factores Psicosociales Clave	Descripción
Alto	Salud Mental (SM), Carga de Trabajo, Exigencias Emocionales	Altos niveles de estrés, agotamiento y sobrecarga debido al volumen de pacientes y tareas demandantes.
Medio	Inseguridad en condiciones de trabajo, Reconocimiento y claridad de rol, Desarrollo profesional	Percepción de vulnerabilidad; insatisfacción con el reconocimiento; necesidad de mayores oportunidades de capacitación.
Bajo	Confianza y justicia organizacional, Liderazgo y compañerismo	Fortalezas organizacionales que funcionan como pilares para la cohesión y relaciones funcionales.

**Interconexión de Factores:** La sobrecarga y las exigencias emocionales impactan directamente en la salud mental y el ausentismo. La falta de reconocimiento afecta la motivación. Los factores positivos (liderazgo, compañerismo) representan fortalezas a capitalizar en futuras intervenciones.

**Intervención y Estrategias Propuestas:** Los principales riesgos identificados (carga de trabajo, exigencias emocionales, impacto en SM e inseguridad laboral) requieren medidas preventivas inmediatas, alineadas con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Las fortalezas existentes (liderazgo, compañerismo) serán aprovechadas como palancas de cambio.

#### **Puntos Clave de Intervención:**

##### **Programa de Salud Mental y Bienestar:**

- Facilitar acceso al soporte psicológico continuo (ej. convenio CEPS UVM).
- Implementar talleres de manejo de estrés y autocuidado.

##### **Fortalecimiento de la Seguridad Laboral:**

- Diseñar protocolos de prevención y respuesta a agresiones mediante mesas de seguridad interactoriales.
- Capacitación en manejo de conflictos y atención al usuario.
- Generar mesas de trabajo conjuntas con consejos locales para abordar la seguridad comunal.

##### **Reconocimiento y Desarrollo Profesional:**

- Implementar sistemas de incentivos y reconocimiento por desempeño laboral.

**Promoción de un Clima Organizacional Positivo:**

- Reforzar liderazgo efectivo y compañerismo.
- Fomentar el diálogo bidireccional entre administración y trabajadores.
- Organizar actividades grupales de autocuidado.

## 10. PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL

### ❖ PROGRAMA DE SALUD EN LA INFANCIA

#### **Programa Nacional de Salud de la Infancia: Objetivos y Población Objetivo**

##### ✓ **Propósito Estratégico**

El Programa Nacional de Salud de la Infancia (PNSI) tiene como propósito estratégico contribuir al desarrollo integral biosicosocial de la población infantil menor de 10 años. El programa opera mediante un continuo de atención que abarca el fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el fin de potenciar la máxima expresión del capital humano y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios en su contexto familiar y comunitario.

##### ✓ **Objetivo General**

El objetivo principal es la promoción de hábitos de vida saludables en la infancia para prevenir la morbilidad asociada a patologías o accidentes, y la detección precoz de condiciones que puedan comprometer la salud y el neurodesarrollo infantil.

##### ✓ **Población Beneficiaria**

La población objetivo corresponde a todos los usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana.

**Rango Etario de Cobertura:** Desde los 2 meses hasta los 9 años, 11 meses y 29 días de edad.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Control del Crecimiento y Desarrollo.
- Evaluación y control de Desarrollo Psicomotor.
- Clínica Lactancia materna.
- Controles nutricionales
- Control de salud Escolar.
- Atención de niños/as con necesidades especiales.
- Programa de Vacunación.
- Atención en Sala de Estimulación según evaluación del desarrollo psicomotor y pauta de riesgo biopsicosocial.
- Control dental cero
- Atención en Sala IRA según situación de salud.
- Visitas domiciliarias.
- Atención de Salud Mental
- Atención de Asistente Social según requerimiento
- Consulta morbilidad.

### ✓ **Implementación del Plan de Mejoras por Hallazgos de Supervisión**

Durante el período mayo-junio de 2025, el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQP) y la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) llevaron a cabo una supervisión programática.

Dicha auditoría identificó brechas operacionales y deficiencias en los sistemas de registro. En respuesta a estos hallazgos, se elaboró un Plan de Mejoras (PM) (Anexo X), cuya implementación se inició en septiembre de 2025.

El PM incluye un cronograma de evaluaciones periódicas (Carta Gantt) con vigencia hasta mayo de 2026, asegurando un monitoreo continuo de las acciones correctivas.

## ❖ **PROGRAMA DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD**

### ✓ **Propósito Estratégico**

El Programa de Salud Integral del Adolescente (PSIA) tiene como objetivo optimizar el acceso y la oferta de servicios de salud diferenciados, integrados e integrales, a través de los distintos niveles de atención del sistema.

El programa responde a las necesidades de salud actuales de los adolescentes, incorporando un enfoque de género, pertinencia cultural y la transversalización del enfoque de derechos. Cubre la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, integrando a la familia y la comunidad en el proceso de atención.

### ✓ **Objetivo General**

El objetivo principal es la evaluación y promoción del crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, mediante la identificación proactiva de factores y conductas protectoras, así como de riesgo, en el adolescente y su núcleo familiar.

### ✓ **Población Beneficiaria**

La población objetivo corresponde a todos los usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana.

**Rango Etario de Cobertura:** Desde los 10 años hasta los 19 años, 11 meses y 29 días de edad.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Control de salud.
- Control nutricional.
- Control y consejería de salud sexual y reproductiva.
- Atención de adolescentes con necesidades especiales.
- Control dental.
- Atención en Sala IRA y ERA según edad y situación de salud.
- Visitas domiciliarias.
- Atención y/o consejería de Salud Mental.
- Atención de Asistente Social según requerimiento.
- Control de patología crónica.

- Consulta morbilidad.

## ❖ **PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR**

### ✓ **Contexto Demográfico y Epidemiológico**

Chile experimenta una transición demográfica caracterizada por baja fecundidad y mayor expectativa de vida, resultando en un progresivo envejecimiento poblacional y un aumento de la población adulta y adulta mayor.

### ✓ **Objetivos Estratégicos**

El objetivo principal es recuperar la población bajo control de patologías crónicas que se registraba al año 2019, e integrar a nuevos usuarios diagnosticados durante la pandemia. Asimismo, se busca reintegrar a la población sin diagnósticos crónicos a los controles preventivos (EMP/EMPA) y optimizar el bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario. Las acciones se centran en fomentar la autovalencia y abordar la dependencia en personas mayores.

### ✓ **Población Beneficiaria y Cobertura**

La población objetivo corresponde a usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana.

#### **Rangos Etarios de Cobertura:**

- **Adultos:** Mujeres y hombres de 25 a 64 años.
- **Adultos Mayores:** Desde los 65 años de edad en adelante.

La atención se rige por estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación basadas en la mejor evidencia disponible, asegurando oportunidad, calidad y equidad a lo largo del curso de la vida.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Control de Enfermedades Crónicas
- Curaciones de pie diabético
- Examen de Medicina Preventiva: EMPA y EMPAM.
- Consulta Nutricional
- Consulta de Rehabilitación
- Consulta de Morbilidad
- Intervención Psicosocial
- Control de Salud Mental
- Taller de Rehabilitación Pulmonar



## ❖ **PROGRAMA ODONTOLÓGICO**

### ✓ **Enfoque Estratégico**

El Programa de Salud Oral (PSO) prioriza la intervención temprana mediante estrategias de promoción y prevención. El programa otorga un tratamiento odontológico integral que abarca las dimensiones clínicas, educativas y preventivas.

El objetivo principal es mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de la vida, con un enfoque basado en la equidad en salud.

### ✓ **Acciones Reparativas (PRAPS)**

En casos justificados, el programa accede a prestaciones específicas mediante los Programas de Apoyo a la Atención Primaria en Salud (PRAPS), que permiten la inclusión de acciones reparativas/curativas de mayor complejidad, tales como endodoncias y/o prótesis dentales.

Población Beneficiaria

La población objetivo corresponde a todos los usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana, quienes tienen acceso a la atención odontológica programática.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Examen de salud oral
- Educación individual y grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartrajes
- Obturaciones temporales y definitivas
- Sellantes

## ❖ **PROGRAMA SALUD MENTAL**

### ✓ **Enfoque Estratégico**

El Programa de Salud Mental tiene como propósito promover el bienestar mental de la población mediante acciones promocionales y preventivas de carácter sectorial e intersectorial. El enfoque incorpora los determinantes sociales de la salud y asegura una respuesta integral a las necesidades de atención.

Los servicios de salud mental son comunitarios y están integrados a la red asistencial general, considerando las necesidades específicas de hombres y mujeres a lo largo del curso de vida.

### ✓ **Gestión de Demanda**

Los equipos de los Centros de Salud han coordinado acciones para satisfacer esta demanda mediante estrategias como consultorías, intervención en crisis y la priorización de casos críticos para asegurar la continuidad asistencial.

✓ **Objetivo Principal**

El objetivo principal es mantener la continuidad de las atenciones, garantizando el ingreso y acceso oportuno a intervenciones psicológicas. Esto contribuye al abordaje de casos que requieren manejo especializado y a la implementación de estrategias de promoción y prevención de salud mental.

✓ **Población Beneficiaria**

La población objetivo corresponde a todos los usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Consulta médica ingreso
- Consulta médica control
- Consulta psicólogo ingreso
- Consulta psicólogo control
- Filtro de Salud Mental
- Elaboración de informes a Tribunales
- Intervención en crisis
- Coordinación con la red
- Visitas domiciliarias
- Rescate de pacientes inasistentes
- Consejerías familiares e individuales varios temas (consumos de alcohol, tabaco, comunicación asertiva, apoyo a cuidadores, manejo del paciente con demencia)

❖ **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

✓ **Marco Conceptual y Enfoque de Derechos**

La salud sexual y reproductiva (SSR) se conceptualiza como un proceso continuo ligado al desarrollo humano a lo largo del curso de vida. La sexualidad es entendida como un constructo multifactorial (biológico, psicológico, social, cultural, etc.).

El abordaje de la SSR requiere una respuesta institucional acorde con el desarrollo humano y la corresponsabilidad social. Se implementa desde un enfoque de derechos humanos, integrando la diversidad sexual (LGBTIQ+), la orientación sexual e identidad de género, y considerando las necesidades específicas en las distintas etapas del ciclo vital.

✓ **Objetivo Principal**

El objetivo principal del programa es abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida, desde una perspectiva de género, derechos humanos, intersectorialidad e interculturalidad.

Población Beneficiaria y Cobertura

La población objetivo corresponde a todos los usuarios inscritos y validados en los Centros de Salud de la Comuna de Villa Alemana.

Si bien la atención de SSR se enmarca predominantemente en el Programa de Salud de la Mujer, su cobertura abarca la totalidad del ciclo vital de las personas, incluyendo a hombres, mujeres y familias.

La canasta de prestaciones más relevantes son las siguientes:

- Control Prenatal
- Control Puerperio
- Control Ginecológico
- Control de Regulación de Fecundidad
- Consulta Morbilidad Ginecológica
- Control Binomio Madre/Hijo
- Control de Climaterio
- Consulta Anticoncepción de Emergencia
- Consulta por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Consulta de Lactancia Materna
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

#### ❖ **PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

##### ✓ **Provisión del Servicio**

Cada Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Villa Alemana dispone de un Servicio de Vacunatorio. La atención se otorga a la población general con acceso universal, independiente de su sistema de salud previsional, jurisdicción territorial o validación de inscripción.

##### ✓ **Objetivo General**

El objetivo principal del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) es prevenir la morbilidad, discapacidad y mortalidad asociadas a enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles. Esto se logra mediante la administración de un set de vacunas definido, con cobertura a lo largo de todo el curso de vida.

##### ✓ **Población Beneficiaria Prioritaria**

La población objetivo y prioritaria definida para la administración de vacunas incluye:

- Población infantil (cobertura universal).
- Pacientes dializados.
- Gestantes a partir de las 28 semanas.
- Población escolar (1°, 4°, 5° y 8° básico).
- Adultos mayores (65 años y más).
- Población definida en campañas estacionales específicas (ej. Influenza, COVID-19).

## 11. PROGRAMAS DE REFUERZO A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)

Los Programas de Refuerzo a la Atención Primaria de Salud (PRAPS) constituyen un instrumento de financiamiento crítico, canalizado por el SSVQP hacia las jurisdicciones comunales bajo su dependencia. Su propósito fundamental es subsidiar y potenciar la ejecución de prestaciones sanitarias específicas en los establecimientos de atención primaria.

Actualmente, la cartera de proyectos asciende a 20 Programas de Refuerzo activos. La gestión integral de estos programas recae en la administración actual de la Corporación Municipal, específicamente bajo la supervisión de la Subdirección Administrativa del Área de Salud.

La implementación de estos 20 PRAPS no solo demuestra un cumplimiento riguroso en la ejecución financiera, sino también la consecución de las metas técnicas y objetivos de desempeño establecidos por el Servicio de Salud. Los referentes técnicos de cada programa aseguran la entrega de una diversificada canasta de prestaciones de alta calidad, generando un impacto positivo mensurable en la salud de la población inscrita en los Centros de Salud comunales.

Entre las prestaciones de mayor impacto entregadas a la comunidad, se encuentran las provistas por los PRAPS de Imágenes Diagnósticas, Resolutividad en APS, y los Programas Odontológicos. Estos programas son cruciales, ya que cubren servicios que exceden la canasta básica financiada por el percapita contribuyendo directamente a la reducción de listas de espera en los distintos niveles asistenciales y mejorando el acceso y la oportunidad de atención para los usuarios del sistema.

A continuación, se mencionan todos los convenios PRAPS en ejecución durante el año 2025:

PRAPS	DESCRIPCION	FINANCIAMIENTO
<b>ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL</b>	Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.	71.087.066
<b>PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL-PADBP (CHILE CRECE CONTIGO)</b>	Los niños y niñas menores de 5 años que se atienden en la red pública de salud, logran un desarrollo integral óptimo mediante la consolidación de un sistema de protección integral, de cobertura nacional y expresión comunal.	86.809.877
<b>PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS</b>	Ampliar el acceso en atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones crónicas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.	19.482.290
<b>CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES</b>	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o	183.948.024

	grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.	
<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA</b>	Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar.	4.422.880
<b>ELIGE VIDA SANA</b>	Resolver la alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población bajo control que se encuentra en los centros de atención primaria, enfocándose en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmitibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las ENT.	39.912.464
<b>PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES</b>	Mejorar el acceso de las personas adolescentes a la atención de salud integral, fortalecer conductas protectoras y potenciar la promoción de la salud para un desarrollo y crecimiento saludable.	16.000.000
<b>FONDO DE FARMACIA (FOFAR)</b>	asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico HTA, DM tipo 2 y DLP acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas, lo cual se asegura con la profesionalización de la Gestión Farmacéutica	330.267.611
<b>IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>	Mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.	236.386.850
<b>MAIS</b>	Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales Comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria:	22.512.504

	centrado en las personas, con integridad de la atención y continuidad del cuidado.	
<b>MISION DE ESTUDIO</b>	Contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria; incrementar la cantidad de médicos y odontólogos especialistas en la Atención Primaria de Salud por medio de Programas de Formación en Medicina Familiar y otras Especialidades	153.904.218
<b>PROGRAMA MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	Mantener la infraestructura de los establecimientos de atención primaria	9.210.000
<b>REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>	Tiene como propósito que las personas adultas y adultas mayores que ingresan a Rehabilitación Integral en APS mantengan o mejoren su funcionamiento, basados en el modelo de Atención Integral Familiar y comunitario de Salud.	97.753.236
<b>RESOLUTIVIDAD</b>	Mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.	279.387.635
<b>SALUD RESPIRATORIA</b>	Proporciona recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal y dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en los ámbitos de vacunación e inmunización según condiciones epidemiológicas.	80.385.302
<b>ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE URGENCIA</b>	Implementar el programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria: SAPU corto y SAPU DENT Eduardo Frei de Villa Alemana.	218.132.952
<b>SENAME</b>	Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan del Servicio de Protección Especializada y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal adolescente respectivamente; asegurando el acceso,	51.692.107

	oportunidad y calidad de la atención de salud.	
<b>ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL</b>	Propósito aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológica en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.	398.738.259
<b>PASMI</b>	Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.	54.141.278

## 12. UNIDADES DE APOYO A LA GESTION Y ESTRATEGIAS COMUNALES

La Atención Primaria de Salud (APS) de Villa Alemana ha desarrollado una serie de unidades de apoyo asistencial, resultado de proyectos de innovación implementados en las últimas dos décadas.

Estas iniciativas han permitido la diferenciación del modelo de atención primaria tradicional, incrementando la resolutivez diagnóstica y generando mejoras sustanciales en la calidad de vida de nuestros usuarios:

1. Laboratorio clínico
2. Unidad de Imagenología
3. UAPO
4. Unidad de rehabilitación
5. Vida activa
6. Centro transito a la vida independiente
7. Unidad de calidad, control y gestión
8. Estrategias domiciliarias (Dependencia severa, Cuidados Paliativos y CESFAM a tu puerta)

### 12.1. LABORATORIO CLINICO

#### Servicio y Compromiso de Calidad

El Laboratorio Clínico de la Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA) es un servicio de apoyo diagnóstico comprometido con la entrega de exámenes seguros, oportunos y de alta calidad, conforme a la normativa institucional vigente. Adicionalmente, promueve la actividad asistencial docente.

#### Evolución Tecnológica y Cartera de Servicios

Con más de 20 años de trayectoria (desde 2003), el laboratorio ha sido precursor en la implementación de nuevas tecnologías y técnicas. Inicialmente enfocado en el control del paciente diabético (glicemia, hemoglobina glicosilada, microalbuminuria), la cartera de prestaciones se ha expandido significativamente.

Actualmente, el laboratorio brinda apoyo integral al equipo multidisciplinario de CESFAM y CECOSF, incluyendo soporte a programas específicos:

- Salud Sexual y Reproductiva (Embarazadas): Prioridad de atención y seguimiento riguroso (sedimento urinario, glicemia basal y post-carga, perfil hematológico, TSH, VDRL).
- Salas IRA/ERA: Colaboración en pesquisa de rinitis alérgica (hemograma, recuento absoluto de eosinófilos, eosinófilos nasales) y Test respiratorios para patógenos estacionales.

- **Objetivo y Modelo de Gestión**

La expansión de la cartera de prestaciones y la adquisición de nuevas tecnologías facilitan herramientas diagnósticas de calidad. El objetivo es dar cumplimiento a las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurando su seguridad a través de un riguroso modelo de calidad implementado.



- **Gestión de Calidad y Estructura Operacional del Laboratorio Clínico CMVA**

#### **Acreditación y Modelo de Calidad**

El Laboratorio Clínico CMVA, alineado con los lineamientos nacionales de Garantía Explícita de Calidad (GEC), ha incorporado un nuevo modelo de trabajo basado en el manual del estándar general de acreditación para laboratorios clínicos. El objetivo es liderar la acreditación y re-acreditación a nivel de Atención Primaria de Salud (APS) en la Región de Valparaíso, asegurando servicios de calidad continua bajo la dirección de un Tecnólogo Médico encargado de Calidad y Acreditación.

- **Estructura Organizacional y Áreas Clínicas**

El laboratorio se estructura en tres áreas clínicas principales, cada una liderada por un Tecnólogo Médico supervisor

AREA CLINICA	PRESTACIONES INCLUIDAS
Bioquímica clínica	Exámenes hormonales, química clínica, inmunología
Hematología	Perfil hematológico, VHS, hemoglobina glicosilada, pruebas de coagulación
Microbiología	Cultivos, test rápidos cromatográficos, parasitología, TBC, serología (sífilis)

El procesamiento pre-analítico y administrativo es gestionado por personal TENS de laboratorio, quienes actúan como el primer filtro de calidad. La dirección técnica recae en el Tecnólogo Médico director de Laboratorio.

- **Aseguramiento de la Calidad Analítica**

Para garantizar la precisión y fiabilidad de los resultados, el laboratorio mantiene:

- Programa Externo de Evaluación de la Calidad (PEEC): Adscripción anual vigente para diversas prestaciones.
- Control Interno de Calidad: Procesamiento diario/mensual de controles para asegurar la precisión analítica.

- **Innovación Tecnológica y Gestión de la Demanda**

En 2020, el laboratorio fue seleccionado por el SSVQ para integrar una sección de biología molecular, permitiendo la implementación de la técnica de PCR para dar respuesta a la pandemia por COVID-19 (operativa hasta 2023).

El equipamiento utilizado se adquiere mediante licitación pública en modalidad de comodato, priorizando tecnología de vanguardia. Esto permite gestionar una alta demanda comunal que supera los 60.000 exámenes mensuales.

- **Ampliación de Cartera de Exámenes**

La evolución de la APS ha impulsado la expansión de la cartera de exámenes de rutina. Se ha incorporado apoyo diagnóstico para:

- Programa de Salud Mental: Exámenes de Vitamina B-12 y ácido fólico (sospecha de demencia).
- Programa de Climaterio: Exámenes hormonales de FSH y LH.

Se proyecta un aumento continuo de la cartera de exámenes de acuerdo a las necesidades epidemiológicas comunales, promoviendo la mejora continua y la seguridad del paciente.

- **Objetivos Estratégicos del Laboratorio Clínico Periodo 2026-2028**
- Certificación de Calidad: Obtener la acreditación formal bajo los estándares de calidad vigentes (NCh-ISO 15189 u otro estándar nacional aplicable).
- Integración de Sistemas de Información: Implementar la integración de resultados en red asistencial (interoperabilidad de datos).
- Expansión del Portafolio de Prestaciones: Ampliar la cartera de exámenes para dar cobertura a los requerimientos diagnósticos de nuevos programas de salud (climaterio, ITS y adulto mayor).
- Optimización de Infraestructura: Ejecutar la ampliación de la planta física y estructural del laboratorio.

## **12.2. UNIDAD DE IMAGENOLOGIA**

### **Servicio de Imagenología APS Villa Alemana: Apoyo Diagnóstico y Resolutividad**

- **Rol y Propósito**

El Servicio de Imagenología del CESFAM de Villa Alemana es una unidad clínica de Atención Primaria de Salud (APS) dedicada a la ejecución de exámenes diagnósticos mediante tecnología médica.

En concordancia con el Convenio de Imágenes Diagnósticas del SSVQ, su finalidad es proveer apoyo diagnóstico oportuno y de calidad a la comunidad, fortaleciendo la resolutividad del nivel primario y disminuyendo la derivación a centros de mayor complejidad.

- **Infraestructura y Distribución Territorial**

El servicio cuenta con un área central de operaciones ubicada en el CESFAM de Villa Alemana, que alberga equipos de:

- Radiología convencional (Rayos X)
- Mamografía
- Densitometría ósea
- Ecotomografía

Esta infraestructura se complementa con un segundo Servicio de Rayos X instalado en el CESFAM Juan Bautista Bravo. Esta distribución optimiza la accesibilidad territorial y evita desplazamientos innecesarios de los usuarios.

- **Aseguramiento de Calidad y Recurso Humano**

La ejecución técnica de los exámenes es realizada por profesionales capacitados en imagenología, asegurando precisión y seguridad.

Los informes radiológicos, cuando son requeridos, son emitidos por médicos radiólogos especialistas, garantizando una interpretación experta y de alta calidad técnica.

- **Cartera de Prestaciones de Imagenología y su Impacto en Salud Pública**

La oferta de exámenes diagnósticos permite la detección y el monitoreo de patologías de alto impacto en salud pública:

- Patología Oncológica Mamaria (Cáncer de Mama): Detección y seguimiento mediante mamografía y ecografía mamaria.
- Patología Oncológica Vesicular (Cáncer Vesicular): Pesquisa a través de ecografía abdominal.
- Osteoporosis: Cuantificación de densidad mineral ósea mediante densitometría ósea.
- Patología Osteoarticular Pediátrica: Detección de displasia de cadera en población infantil.
- Enfermedades Respiratorias e Infecciosas: Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y otras patologías respiratorias mediante radiografías de tórax.
- Salud Materno-Fetal: Evaluación de viabilidad fetal mediante ecografía obstétrica.

Estos estudios constituyen herramientas esenciales para la prevención, el diagnóstico precoz y la gestión clínica oportuna.

- **Proyecciones Estratégicas 2026–2028: Modernización y Expansión del Servicio de Imagenología**

Con el objetivo de fortalecer la capacidad operativa y la calidad asistencial, se proyectan las siguientes inversiones:

- Adquisición de Nuevo Equipo de Radiología Convencional (Rayos X):
  - Optimización de la eficiencia en la ejecución de estudios.
  - Ampliación de la versatilidad de proyecciones radiográficas.
  - Mejora de la calidad diagnóstica y reducción de los tiempos de espera.
- Incorporación de un Nuevo Ecógrafo:
  - Expansión de la Cartera de Prestaciones:
    - Ecografía Tiroidea: Apoyo diagnóstico para patologías GES (ej. cáncer de tiroides e hipotiroidismo).
    - Ecografía Musculoesquelética: Diagnóstico de lesiones tendinosas, desgarros, bursitis y otras afecciones de alta prevalencia.

Estas inversiones estratégicas potenciarán la capacidad resolutive y modernizarán el servicio, alineándose con el perfil epidemiológico actual y proyectado de la comuna (envejecimiento poblacional, aumento de la prevalencia de patologías osteoarticulares y oncológicas).

El resultado esperado es un impacto positivo directo en los indicadores de salud de la población beneficiaria.

### 12.3. UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

- **Descripción del Servicio y Objetivo**

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) es un servicio asistencial dotado de profesionales especialistas y equipamiento tecnológico para proveer resolución integral a las patologías oculares prevalentes.

El objetivo es optimizar el acceso, la oportunidad y la resolutiveidad de las atenciones oftalmológicas (promoción, prevención y tratamiento), en concordancia con el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario.

- **Ubicación y Mecanismo de Acceso**

Ubicación: CESFAM de Villa Alemana.

Población Beneficiaria: Usuarios inscritos y validados en cualquiera de los cinco centros de salud de la comuna.

Modalidad de Ingreso: El acceso a prestaciones se gestiona mediante una interconsulta emitida por el médico general del centro de salud correspondiente.

- **Cartera de Prestaciones y Población Objetivo**

La cartera de prestaciones de la UAPO comprende la atención integral de la salud ocular para personas mayores de 15 años, abarcando las siguientes patologías y procedimientos:

- Consulta de Especialidad (Oftalmología): Evaluación diagnóstica y manejo de alteraciones visuales y patologías oftalmológicas prevalentes (ej. glaucoma, cataratas, ojo seco, dolor ocular).
- Vicio de Refracción: Evaluación visual con provisión gratuita de lentes ópticos a usuarios entre 15 y 64 años.
- Atención Oftalmológica Integral del Paciente Diabético: Ejecución del examen de fondo de ojo anual para pesquisa de retinopatía diabética.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Articulación asistencial con centros de mayor complejidad (Hospitales Gustavo Frick y Quilpué) para manejo de sospecha de retinopatía diabética (Patología GES).
- Atención de Urgencia Oftalmológica.
- Procedimientos Quirúrgicos Menores.
- Dispensación Farmacológica: Provisión gratuita de tratamientos farmacológicos indicados (ej. para glaucoma y ojo seco) a través de la red de farmacias de la Corporación.

- **Desafíos Estratégicos y Proyecciones 2026-2028**

- **Modernización y Expansión de la Capacidad Asistencial Oftalmológica**

El principal desafío institucional es ejecutar una intervención estratégica orientada a la ampliación y renovación del equipamiento de la Unidad de Atención Primaria

Oftalmológica (UAPO). Esta acción permitirá fortalecer la capacidad resolutive, la dotación tecnológica y la eficiencia asistencial del servicio.

#### **-Optimización de la Oportunidad de Atención**

Se implementará una estrategia de extensión horaria programada para mejorar el acceso y la oportunidad de las prestaciones:

- Horario Extendido Semanal: lunes a viernes, de 17:00 a 20:00 hrs.
- Cobertura Fin de Semana: sábados, de 09:00 a 13:00 hrs.

### **12.4.SALA DE REHABILITACION FISICA INTEGRAL DE VILLA ALEMANA**

- **Antecedentes Estratégicos y Contexto Epidemiológico**

La rehabilitación es reconocida como una estrategia sanitaria fundamental para optimizar el funcionamiento y mitigar la discapacidad. Su importancia se incrementa ante el actual panorama epidemiológico, caracterizado por:

- Incremento de patologías crónicas.
- Aumento de la sobrevida y el envejecimiento poblacional.
- Creciente carga de enfermedad y años vividos con discapacidad (AVD).

Esta realidad demanda la provisión de servicios de rehabilitación accesibles, integrales, oportunos y multidisciplinarios. Alineándose con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Chile adoptó la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en 2003. Dicha estrategia se integró formalmente al nivel de Atención Primaria de Salud (APS) con el fin de descentralizar la atención y proveer prestaciones de calidad a personas con discapacidad (PcD) transitoria o permanente, bajo un modelo de salud familiar y comunitario.

- **Infraestructura**

Actualmente, la comuna de Villa Alemana opera dos Salas de Rehabilitación Física Integral (SRFI) funcionales:

**-SRFI N°1 (CESFAM Villa Alemana):** Otorga cobertura a usuarios de CESFAM Las Américas, CESCOF Cien Águilas y CESFAM Villa Alemana.

**-SRFI N°2 (CESFAM Juan Bautista Bravo Vega):** Provee servicios a usuarios de CESFAM Eduardo Frei y CESFAM Juan Bautista Bravo Vega.

- **Objetivos Estratégicos**

El objetivo principal es promover la recuperación funcional, independencia, inclusión y autonomía de los usuarios. Esto se logra mediante la implementación de programas de rehabilitación integral dirigidos a patologías musculoesqueléticas y neurológicas (agudas y crónicas), buscando la mejora de la calidad de vida y la facilitación de la participación social activa.

- **Proyección 2026-2028**

Nuestra proyección es seguir promoviendo la funcionalidad, independencia, inclusión y participación social de nuestra población de la comuna de Villa Alemana, acercándonos cada vez más hacia la comunidad. Ampliando nuestra cobertura de atenciones de Kinesiología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, de manera de acercarnos a la comunidad y fortalecer el vínculo con las organizaciones comunitarias. Promover y trabajar en pos de la inclusión social y el empoderamiento de los usuarios/as sobre su salud a través de la gestión local.

## **12.5. CENTRO VIDA ACTIVA**

- **Contexto y Propósito**

El Centro Vida Activa (CVA), creado en 2019, tiene como propósito la prevención de la morbimortalidad asociada a factores de riesgo cardiovascular y trastornos del equilibrio. Tras la suspensión por pandemia, reanudó operaciones en julio de 2023, integrando un enfoque fortalecido para abordar la demanda creciente de patologías músculo-esqueléticas, cardiovasculares, fibromialgia y enfermedades neurológicas (ej. Parkinson, secuelas de ACV).

- **Objetivo General**

Contribuir a la mejora de la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de adultos y adultos mayores, mediante programas de actividad física segura y personalizada, en coordinación con los CESFAM comunales.

- **Objetivos Específicos**

- Capacidad Funcional: Promover el aumento de la fuerza muscular y resistencia cardiovascular para prevenir sarcopenia y fragilidad.
- Control Clínico: Contribuir al control de parámetros clínicos (peso, PA, glicemia, perfil lipídico) en usuarios con FRCV compensados.
- Autonomía: Favorecer la mantención/recuperación de la funcionalidad en AVD, promoviendo la autonomía y participación social.
- Manejo Sintomático: Disminuir el dolor y mejorar la movilidad articular y control postural en patologías músculo-esqueléticas y neurológicas.
- Adherencia a Estilos de Vida Saludables: Fomentar la adopción y mantención de hábitos saludables mediante educación continua.

- **Población Objetivo**

Adultos y adultos mayores inscritos en los CESFAM de Villa Alemana, derivados desde los Programas de Salud Cardiovascular y Salas de Rehabilitación, que presenten:

- Patologías músculo-esqueléticas crónicas (artrosis, SHD, discopatías, fibromialgia).

- Factores de riesgo cardiovascular controlados.
- Enfermedades neurológicas compensadas (Parkinson, secuelas de ACV).

- **Proyecciones y Desafíos Estratégicos 2026-2028: Centro Vida Activa**

Los desafíos estratégicos se centran en la consolidación del modelo de atención, la expansión de la cobertura y la mejora de la eficiencia operativa:

- Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación Comunal: Implementar la derivación directa desde las Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) al CVA. El objetivo es optimizar la eficiencia de las salas, priorizando la continuidad terapéutica y funcional del usuario.
- Autorización de la unidad en Sala de Rehabilitación
- Optimización del Acceso Asistencial: Habilitar la derivación directa desde la consulta médica de morbilidad al CVA para reducir los tiempos de espera y agilizar el acceso a rehabilitación.
- Expansión de Cobertura Neurológica: Aumentar la derivación de usuarios con patologías neurológicas prevalentes (Parkinson, secuelas de ACV) e implementar planes de trabajo especializados según sus capacidades funcionales.
- Integración de Patologías Respiratorias: Incorporar la derivación desde la Sala ERA para la rehabilitación pulmonar en el CVA, ampliando la cartera de servicios y la cobertura especializada.
- Ampliación Horaria: Extender la jornada de atención para incrementar el número de prestaciones y mejorar la accesibilidad y oportunidad de ingreso de nuevos usuarios.
- Aumento de Cupos de Ingreso: Elevar progresivamente la capacidad diaria de atención del centro, en línea con la nueva capacidad instalada y la mayor dotación de personal.
- Capacitación Continua del Personal: Implementar un plan de formación continua para alinear al equipo con las nuevas directrices y lineamientos técnicos del modelo de atención.
- Consolidación del Modelo de Atención Integral: Fortalecer el CVA como un dispositivo estratégico comunal de rehabilitación funcional y promoción de la actividad física, articulado con los programas PSCV, RBC y ERA, con enfoque biopsicosocial centrado en el usuario y la comunidad.

## 12.6. CENTRO DE TRANSITO A LA VIDA INDEPENDIENTE (TVI)

- **Propósito y Posicionamiento Institucional**

El Centro de Transito a la Vida Independiente (CTVI) se consolida como un pilar estratégico de atención para personas con neurodivergencia en Villa Alemana. Su propósito es brindar atención integral, bajo un modelo de salud holístico, a niños, niñas y jóvenes con neurodivergencia y sus familias.

El centro es un referente comunal en atención interdisciplinaria, focalizado en población infantojuvenil con diagnósticos de neurodivergencia. Adicionalmente, apoya el proceso de certificación de discapacidad, optimizando el acceso a derechos sociales.

- **Objetivos Estratégicos**

- **Objetivo General:** Promover la habilitación, rehabilitación e inclusión social de PcD mediante estrategias comunitarias articuladas, desde un enfoque biopsicosocial.
- **Objetivos Específicos:**
  1. Desarrollar estrategias interdisciplinarias de habilitación y rehabilitación comunitaria.
  2. Facilitar la certificación de discapacidad y acceso a beneficios sociales.
  3. Sensibilizar a la comunidad sobre inclusión y accesibilidad.

- **Población Beneficiaria:**

- **Unidad de Autismo:** Población infantojuvenil (0 a 9 años, 11 meses) con diagnóstico confirmado de TEA.
- **Unidad de Kinesiología:** Población infantojuvenil (2 meses a 17 años, 11 meses) con enfermedades del neurodesarrollo.
- **Unidad de Acreditación:** Personas desde los 6 meses que requieran certificación de discapacidad COMPIN (IVADEC-CIF).

- **Proyecciones y Desafíos Estratégicos 2026-2028**

- **Gestión Operativa y Eficiencia Asistencial**

Mantener los tiempos de lista de espera dentro de rangos óptimos y fortalecer la gestión de la demanda. Esto se logrará mediante la implementación de una matriz de indicadores de desempeño que permita el monitoreo de metas anuales y la optimización de la eficiencia asistencial.

- **Articulación y Vinculación Interinstitucional**

Potenciar la colaboración con actores públicos, academia (universidades) y organizaciones civiles. Las acciones incluyen el intercambio técnico, la estandarización de la derivación coordinada y el desarrollo de proyectos inclusivos. Se destaca la alianza estratégica APS–Hospital Provincial Marga Marga para fortalecer la gestión de consultorías.

- **Implementación de Telerrehabilitación**

Formalizar la implementación de estrategias de atención a distancia (telerrehabilitación) con el objetivo de reducir las tasas de inasistencia (morbilidad evitable) y asegurar la continuidad terapéutica, especialmente durante períodos de alta circulación viral (campaña de invierno).

- **Sostenibilidad Financiera**

Mantener el financiamiento basal provisto por el DFL N°36 del SSVQ. Gestionar la postulación a fondos concursables (SENADIS) para apalancar recursos destinados a



infraestructura y equipamiento. A largo plazo, se proyecta la migración hacia financiamiento vía PRAPS AIDIA para asegurar la sustentabilidad operativa del centro.

- **Consolidación del Modelo de Atención Inclusivo**

Consolidar el CTVI como un modelo de atención inclusivo, accesible y sostenible, orientado a mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con discapacidad y sus familias.

## **12.7. UNIDAD DE CALIDAD, CONTROL Y GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD**

- **Misión Institucional**

La Unidad de Calidad, Control y Gestión, dependiente de la Subdirección Técnica del Departamento de Salud, tiene como eje central la articulación y colaboración con las direcciones de los cinco CESFAM. Su propósito es asegurar la seguridad asistencial, la estandarización de procesos y la mejora continua a nivel comunal.

- **Objetivo General**

Asegurar y optimizar la calidad de los servicios asistenciales otorgados en la red de salud de Villa Alemana. Esto se logra mediante la planificación, el control y la gestión de procesos, utilizando herramientas de sistemas de gestión de calidad, monitoreo de indicadores, gestión de riesgos y evaluación permanente.

- **Objetivos Específicos**

- **Eficiencia Operacional:** Aumentar la eficiencia y reducir el uso ineficiente de recursos en salud.
- **Satisfacción del Usuario:** Mejorar la satisfacción usuaria y cumplir las expectativas de la comunidad local.
- **Cumplimiento Normativo:** Garantizar la adhesión a la normativa ministerial vigente que rige la APS, fomentando procesos unificados y asegurando la calidad de los servicios.
- **Gestión de Recursos Humanos:** Asegurar que el personal cuente con perfiles de cargo vigentes, actualizados e informados para la ejecución eficaz de sus roles.
- **Estandarización:** Estandarizar la totalidad de los protocolos comunales que rigen el accionar de las actividades en atención primaria

## **12.8. ESTRATEGIAS COMUNALES DE ATENCION DOMICILIARIAS**

### **12.8.1 PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA**

- **Enfoque y Propósito Ministerial**

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa es una estrategia ministerial integral que abarca los ámbitos promocional, preventivo, curativo, de seguimiento y acompañamiento de personas con dependencia severa y sus cuidadores. Su propósito es brindar atención integral para mejorar la calidad de vida y garantizar el acceso oportuno a servicios de salud.

- **Objetivo Principal**

Otorgar atención domiciliaria integral a Personas con Dependencia Severa, abordando aspectos físicos, emocionales y sociales, para mejorar su calidad de vida y potenciar su recuperación/rehabilitación.

- **Objetivos Específicos**

- Brindar atención integral a Personas con Dependencia Severa y cuidadores, considerando necesidades biopsicosociales y espirituales.
- Transferir competencias a cuidadores y familias para fortalecer su capacidad de cuidado.
- Garantizar la continuidad de atención mediante coordinación efectiva con la red de salud y servicios intersectoriales.
- Reconocer y potenciar el rol del cuidador mediante capacitación y apoyo psicosocial.

- **Población Beneficiaria y Criterios de Ingreso**

**Población Objetivo:** Usuarios inscritos en centros de atención primaria de Villa Alemana.

- **Criterios de Ingreso:**

- Usuario inscrito en un centro de salud de APS de la CMVA.
- Índice de Barthel  $\leq 35$  puntos (dependencia severa).
- Contar con cuidador responsable.
- Usuarios de programa NANEAS con certificación médica de grado de dependencia.

- **Canasta de Prestaciones Principales**

- **Visitas Domiciliarias Integrales:**
  - Enfermería: Cada 2-3 meses (según demanda), incluyendo procedimientos (curaciones, manejo de sondas/ostomías, inyectables).
  - Medicina: Control cada 6 meses.
  - Odontología: Según planificación del centro.

- **Gestión Clínica:** Visitas de morbilidad médica (previa teleasistencia/evaluación de pertinencia, excluye urgencias) y teleasistencias médicas.
  - **Soporte al Cuidador:** Capacitación, apoyo psicológico (programa "Cesfam a tu puerta") y postulación a estipendio (según calificación).
  - **Provisión de Insumos/Ayudas Técnicas:**
    - o Entrega de ayudas técnicas y catres clínicos (comodato según disponibilidad).
    - o Provisión de pañales (usuarios > 60 años con incontinencia).
  - **Inmunizaciones:** Vacunación según campañas ministeriales.
  - Prestaciones Población ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores)
  - **Gestión Clínica:** Visitas médicas de control (semestrales), visitas de morbilidad médica (con evaluación previa) y teleasistencias médicas.
  - **Procedimientos de Enfermería:** Toma de exámenes y educación para manejo de heridas.
- **Proyecciones y Desafíos Estratégicos 2026-2028**
    - **Optimización del Recurso Humano:** Mejora continua de capacitación para fortalecer capacidades y conocimientos clínicos del equipo
    - **Gestión Intersectorial:** Sostener y potenciar el plan de trabajo intersectorial para fortalecer la articulación de la red asistencial.
    - **Soporte al Cuidador:** Consolidar el apoyo psicológico a los cuidadores bajo el enfoque "Cuidar a quienes cuidan", promoviendo su bienestar y un entorno de apoyo continuo.
    - **Gestión de Registros:** Asegurar el ingreso continuo de usuarios al *Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores* y el registro de díadas (paciente/cuidador) en la plataforma RCD (Registro Nacional de Personas con Discapacidad).
    - **Continuidad Asistencial:** Mantener la colaboración entre las estrategias domiciliarias para garantizar la continuidad del cuidado.
    - **Equidad en Salud:** Implementar un carnet de atención preferente para usuarios con discapacidad y sus cuidadores, facilitando el acceso oportuno a la red asistencial.
    - **Fiscalización y Seguimiento:** Mantener el trabajo colaborativo con la SEREMI de Salud para el seguimiento y supervisión de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) de la comuna.

## 12.8.2 PROGRAMA CESFAM A TU PUERTA

### Acceso Domiciliario y Gestión de Dependencia Moderada

- **Iniciativa y Propósito**

El programa "CESFAM a tu Puerta" es una iniciativa local de Villa Alemana orientada a fortalecer el acceso a la Atención Primaria de Salud (APS) para personas con dependencia moderada que presentan barreras de acceso a los CESFAM por una condición de salud transitoria.

La iniciativa busca garantizar la atención domiciliaria, contribuyendo al bienestar y la continuidad de cuidados de los usuarios.

- **Objetivo Principal**

Asegurar el acceso oportuno y continuo a la APS para usuarios con dependencia moderada y que cursen con una condición transitoria agravante. El enfoque se centra en el mantenimiento/mejora de la funcionalidad, el bienestar y la reintegración al sistema de atención presencial, evitando el deterioro de la condición de salud.

- **Objetivos Específicos**

- Proveer prestaciones de salud a domicilio bajo un enfoque de continuidad de la atención.
- Favorecer el mantenimiento, recuperación o mejora de la funcionalidad y autonomía en usuarios con potencial de rehabilitación.
- Facilitar la reintegración progresiva de los usuarios a su CESFAM de origen y entorno socio-comunitario.

- **Población Beneficiaria y Criterios**

**Población Objetivo:** Usuarios inscritos en APS de Villa Alemana con dependencia moderada.

**Criterios de Inclusión:**

- Usuario inscrito en CESFAM CMVA.
- Índice de Barthel entre 40 y 55 puntos (dependencia moderada).

**Criterios de Alta (Egreso):**

- Clínico/Funcional: Recuperación funcional/clínica (dependencia leve, Barthel > 55), o posibilidad de acudir al CESFAM con redes de apoyo.
- Administrativo/Derivación: Cambio a dependencia severa (enlace con programa PADBP-DS), fallecimiento, rechazo voluntario, o traslado de comuna.

- **Proyecciones y Desafíos Estratégicos 2026-2028**

- **Optimización del Recurso Humano de Rehabilitación:** fortalecer las horas de kinesiología (en campaña invierno), para asegurar la rehabilitación respiratoria oportuna

- **Gestión de la Funcionalidad:** Prevenir el deterioro funcional mediante el seguimiento sistemático
- **Articulación de la Red de Dependencia:** Potenciar el trabajo colaborativo con el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADBP-DS) para generar un soporte integral y continuo a usuarios y cuidadores

### 12.8.3 PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU)

- **Enfoque y Propósito**

El Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) se orienta a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves o terminales y sus familias, mediante una estrategia integral que previene y alivia el sufrimiento. Este enfoque aborda dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, centrándose en la identificación temprana y el tratamiento oportuno de problemas asociados.

- **Objetivo General**

Brindar atención integral y multidimensional que mejore la calidad de vida de usuarios con enfermedades terminales y sus familias, mediante el manejo eficiente del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- **Objetivos Específicos**

- **Manejo Sintomático:** Identificar y tratar oportunamente el dolor y otros síntomas físicos.
- **Soporte Psicosocial:** Proveer contención y acompañamiento a usuarios y familias para mejorar la adaptación y el afrontamiento de la enfermedad.
- **Soporte Social y Familiar:** Facilitar recursos y apoyo social, promoviendo redes de soporte efectivas.
- **Bienestar Espiritual:** Respetar creencias, valores y necesidades espirituales/existenciales.
- **Proceso de Muerte Digna:** Garantizar que el proceso de final de vida sea respetuoso, digno y centrado en las preferencias del usuario.
- **Articulación Asistencial:** Favorecer la coordinación interdisciplinaria para asegurar la continuidad e integralidad del cuidado.

- **Población Beneficiaria y Criterios de Inclusión**

**Población Objetivo:** Usuarios inscritos en establecimientos de atención primaria de Villa Alemana con enfermedades terminales, con deterioro funcional importante.

**Criterios de Inclusión:**

- Inscripción vigente en un centro de APS de la comuna.
- Diagnóstico de enfermedad no oncológica terminal
- Presentar escala NEPCAL positiva o indicación de cuidados paliativos por especialista (nivel secundario).
- Cumplir con criterios de enfermedad terminal conforme a la Norma Técnica Ley 21.309.

- **Proyecciones y Desafíos Estratégicos 2026-2028**
  - **Cobertura y Oportunidad de Ingreso:** Ampliar la cobertura programática para incluir a la totalidad de la población con necesidad de cuidados paliativos.
  - **Articulación Asistencial:** Fortalecer la coordinación y optimizar recursos con el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADBP-DS) y CESFAM a tu Puerta (CATP).
  - **Visibilización Programática:** Incrementar la concienciación y la difusión del programa a nivel comunitario e intersectorial.
  - **Capacitación y Desarrollo Profesional:** Promover la formación continua de los equipos en cuidados paliativos para garantizar un manejo integral y digno del proceso de final de vida.
  - **Salud Ocupacional del Equipo:** Implementar jornadas exclusivas de autocuidado para resguardar el bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud.
  - **Comité de Ética:** Capacitación profesional y/o asesoría por parte de entidades externas

## 13. PLAN DE CAPACITACION

### • INTRODUCCIÓN

Este documento presenta la propuesta del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2026, diseñado por la Comisión Comunal de Capacitación. El objetivo es delinear las acciones formativas priorizadas para optimizar las competencias laborales del personal de Atención Primaria de Salud (APS).

El informe estructura los siguientes componentes clave:

- **Objetivos:** Definición de metas generales y específicas del plan.
- **Metodología:** Descripción del proceso de elaboración y análisis de necesidades (DNC).
- **Áreas Focales:** Identificación de dominios prioritarios de formación.
- **Distribución de Recursos:** Asignación de cupos por estamento y carga horaria pedagógica sugerida.

El PAC 2026 es resultado de un trabajo colaborativo interinstitucional, alineado con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y los requerimientos del ECICEP, garantizando la sinergia con los objetivos estratégicos institucionales y las demandas locales de desarrollo de capital humano.

### • OBJETIVOS DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC)

#### - **Objetivo General**

Optimizar las competencias (conocimientos, habilidades y capacidades) del capital humano de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) comunal, alineado con los objetivos estratégicos de la APS, los Objetivos Sanitarios de la Década y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

#### - **Objetivos Específicos**

##### 1. **Consolidación del MAIS:**

Desarrollar competencias específicas para fortalecer la implementación del MAIS, promoviendo un modelo de atención centrado en la persona, familia y comunidad.

##### 2. **Optimización de la Calidad de Servicio:**

Implementar instancias de formación para el desarrollo de habilidades pertinentes, con el fin de elevar la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios del sistema de salud comunal.

##### 3. **Cierre de Brechas de Desempeño:**

Proveer herramientas teórico-prácticas para mitigar las brechas de conocimiento y desempeño intralaboral, fomentando la equidad en el desarrollo profesional.

- **Métrica de Impacto:** Mejorar en un 40% los indicadores de desempeño y adquisición de competencias al año 2028, progresando hacia la meta MAIS del 80%. Articulación con los requerimientos ECICEP de alcanzar el 50% de dichos indicadores.



#### **4. Cumplimiento Normativo:**

Asegurar la adherencia al Artículo 58° de la Ley N° 19.378, mediante la formulación anual de un Programa de Capacitación Municipal en concordancia con las directrices técnicas del Ministerio de Salud.

#### **• METODOLOGÍA**

El proceso de desarrollo del PAC 2026 se basó en un enfoque sistemático de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) y trabajo colaborativo:

##### **1. Levantamiento y Recopilación de Información:**

- Identificación inicial de brechas de capacitación por parte de cada Centro de Salud comunal, siguiendo ejes estratégicos de gestión APS.
- Consulta paralela a las Asociaciones de funcionarios de Salud de Villa Alemana para la recolección de requerimientos.

##### **2. Consolidación y Análisis Inicial (09 octubre 2025):**

- Jornada presencial de consolidación de propuestas temáticas.
- Clasificación y alineación de temáticas con los Ejes Estratégicos definidos en las Orientaciones Programáticas 2026 del Ministerio de Salud (MINSAL).
- Inicio de la definición de objetivos educativos para cada acción formativa.

##### **3. Análisis y Ajuste de Objetivos (07 al 30 de octubre 2025):**

- Revisión y análisis de los objetivos educativos por parte de todos los integrantes de la comisión.

##### **4. Priorización y Estructuración del Plan (30 de octubre 2025):**

- Sesión presencial de priorización de cursos integrantes del PAC.
- Definición de modalidades de ejecución, asignación de cupos por estamento y carga horaria pedagógica mínima.

##### **5. Validación Presupuestaria y Control Interno:**

- Envío de la propuesta a la Unidad de Control Interno y Dirección de Finanzas de la Corporación Municipal de Villa Alemana para su valorización económica y eventual ajuste de cupos.

#### **• PROPUESTA DEFINIDA**

Tras el análisis de las temáticas propuestas, la selección de cursos se focalizó en la complementariedad con la oferta formativa del Servicio de Salud Viña Quillota y en el cierre de brechas de competencias identificadas.

Los criterios de priorización aplicados buscan asegurar una participación funcionaria activa, fomentar una cultura de aprendizaje continuo y adaptar el plan a la dinámica epidemiológica y las necesidades sanitarias locales.

Todas las acciones formativas contenidas en el PAC 2026 se alinean con los Ejes Estratégicos 2026 definidos en las Orientaciones Programáticas para la Planificación en Red del Ministerio de Salud (MINSAL).

La Tabla Resumen de actividades se presenta a continuación, y el detalle completo del programa.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS DE IMPACTO
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Curso 1 - OE1: "Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Directa: VIH, Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias Agudas"	OI 1.1 – Prevención: Disminuir la incidencia de VIH/SIDA OI 1.2 – Diagnóstico: Reducir la incidencia de Tuberculosis OI 1.5 – Manejo: Disminuir la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Curso 2 - OE1: "Enfermedades Emergentes y Reemergentes: Vigilancia, Prevención y Control en Salud Pública"	OI 1.3 – Control Vectorial: Disminuir la incidencia de casos de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales OI 1.4 – Eliminación: Disminuir el riesgo de reintroducción o aumento de Enfermedades Transmisibles en vías de Eliminación
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Curso 3 - OE1: "Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)"	(Curso transversal que refuerza e integra todos los OI desde la perspectiva de gestión y territorio)  OI 1.1 a OI 1.5 – Integración: Fortalecimiento de capacidades para la gestión integral de enfermedades transmisibles
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Curso 4 - OE2: "Abordaje Integral de Enfermedades Crónicas de Alta Carga en APS"	OI 2.1 (Cáncer) OI 2.2 (Cardiovasculares y cerebrovasculares) OI 2.3 (Diabetes Mellitus) OI 2.4 (Enfermedad Renal Crónica) OI 2.5 (Respiratorias crónicas) OI 2.10 (Desafíos específicos de ENT)
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Curso 5 – OE2: "Abordaje y Supervisión de Niños Neurodivergentes y con TEA: Salud Mental y Dolor Crónico en APS" (de 0 a 9 años)	OI 2.6 (Dolor crónico y alteraciones musculoesqueléticas) OI 2.7 (Condiciones mentales) OI 2.9 (Discapacidad severa y dependencia)
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Curso 6 – OE2: "Promoción de la Salud Bucal y Prevención de Complicaciones Crónicas Asociadas"	OI 2.8 (Salud bucal) OI 2.3 (Diabetes) OI 2.10 (Desafíos específicos de ENT)
OE 3 Lesiones y Violencia	Curso 7 – OE3: "Prevención de Lesiones y Violencia en equipos de salud: Enfoques Integrados desde la Atención Primaria"	OI 3.1 Disminuir la morbilidad por Accidentes de Tránsito OI 3.2 Disminuir la morbilidad asociada a Violencia OI 3.3 Disminuir la mortalidad por Suicidio
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Curso 8 – OE4: "Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención del Consumo de Sustancias"	OI 4.1 Aumentar la prevalencia de personas con Factores Protectores de Salud OI 4.2 Disminuir el consumo de tabaco y sistemas electrónicos de nicotina OI 4.3 Reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias OI 4.4 Disminuir el consumo de drogas y sus consecuencias OI 4.5 Aumentar la conducta sexual segura
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Curso 9 – OE4: "Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Promoción de la Actividad Física"	OI 4.6 Detener la aceleración de la prevalencia de sobrepeso y obesidad OI 4.7 Aumentar la prevalencia de actividad física suficiente OI 4.1 Aumentar factores protectores de salud (relacionados con hábitos alimentarios y ejercicio) OI 4.5 Aumentar la conducta sexual segura
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Curso 10 – OE4: "Promoción de la Salud Mental: Enfoques Preventivos y Comunitarios"	OI 4.8 Mejorar la salud mental con enfoque promocional y preventivo OI 4.1 Aumentar la prevalencia de personas con Factores Protectores de Salud
OE 5 Curso de Vida	Curso 11 – OE5: "Salud Integral en el Ciclo Vital: Desarrollo Integral y Salud Sexual-Reproductiva"	OI 5.1 Disminuir la morbilidad perinatal OI 5.2 Aumentar la prevalencia de niños y niñas que alcanzan su desarrollo integral OI 5.3 Mejorar integralmente la Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de derechos
OE 5 Curso de Vida	Curso 12 – OE5: "Salud Laboral y Cuidado Integral de Personas Mayores: Prevención y Promoción"	OI 5.4 Disminuir la morbilidad asociada a condiciones y organización del trabajo OI 5.5 Prevenir el deterioro del funcionamiento en Personas Mayores

<b>OE 6 Equidad</b>	<b>Curso 13 – OE6: "Equidad en Salud: Estrategias para la Reducción de Inequidades en Poblaciones Vulnerables y Territorios"</b>	OI 6.1 Disminuir las inequidades en salud por zonas geográficas OI 6.2 Disminuir las inequidades en salud de la población indígena OI 6.3 Reducir las inequidades en el acceso efectivo a la atención en salud de personas migrantes
<b>OE 7 Medio Ambiente</b>	<b>Curso 14 – OE7: "Reducción de impactos de eventos de emergencia y desastres en los equipos de salud y comunidad"</b>	OI 7.1 Reducir la población expuesta a condiciones sanitario-ambientales desfavorables OI 7.2 Reducir la población expuesta a alimentos no inocuos OI 7.3 Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de resistencia a los antimicrobianos OI 7.4 Reducir el impacto negativo en la salud por efecto del cambio climático
<b>OE 8 Sistema de Salud</b>	<b>Curso 15 – OE8: "Estrategias de participación ciudadana en la consolidación del modelo integral de atención en salud (MAIS)"</b>	OI 8.2 Aumentar la equidad territorial en distribución de Recursos Humanos OI 8.3 Fortalecer Infraestructura y Equipamiento con enfoque de equidad OI 8.4 Mejorar el Financiamiento Público destinado a salud OI 8.5 Fortalecer un Modelo de Gestión Participativa en Salud.
<b>OE 8 Sistema de Salud</b>	<b>Curso 16 – OE8: "Estrategia de cuidados centrado en la persona (ECICEP)"</b>	OI 8.1 Sistemas de Información de Salud sostenibles e integrados OI 8.6 Fortalecer el cuidado centrado en personas, familias y comunidades OI 8.7 Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible.
<b>OE 8 Sistema de Salud</b>	<b>Curso 17 – OE8: "Investigación, Cooperación y Gestión de Emergencias en Salud Pública"</b>	OI 8.8 Mantener la Participación y Cooperación Internacional en salud OI 8.9 Fortalecer la Investigación para toma de decisiones en políticas públicas OI 8.10 Mitigar los efectos de Emergencias y Desastres en salud y bienestar
<b>OE 9 Calidad de la Atención</b>	<b>Curso 18 – OE9: "Calidad y Acreditación en la Prestación de Servicios de Salud Primaria (APS)"</b>	OI 9.1 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en eficacia OI 9.2 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en acceso OI 9.3 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en seguridad OI 9.4 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en satisfacción usuaria.
<b>OE 9 Calidad de la Atención</b>	<b>Curso 19 – OE9: "Esterilización y Manejo Seguro de Material Estéril y Contaminado en Atención Primaria: Clave para la Calidad y Seguridad Asistencial"</b>	OI 9.1 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en eficacia OI 9.2 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en acceso OI 9.3 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en seguridad OI 9.4 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en satisfacción usuaria.
<b>OE 9 Calidad de la Atención</b>	<b>Curso 20 – OE9: "Manejo Avanzado de Curaciones y Tratamientos de Heridas en Atención Primaria"</b>	OI 9.1 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en eficacia OI 9.2 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en acceso OI 9.3 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en seguridad OI 9.4 Fortalecer la entrega de servicios con énfasis en satisfacción usuaria.

## 14. IDENTIFICACION Y ABORDAJE DE PROBLEMAS ESTRATEGICOS 2026-2028

Los antecedentes descritos en este documento técnico permiten la identificación de problemáticas críticas que requieren abordaje en el periodo de planificación 2026-2028.

Dichas problemáticas han sido priorizadas en función del impacto que ejercen sobre la correcta ejecución de los objetivos sanitarios y los lineamientos ministeriales establecidos.

- Déficit en la Gestión Tecnológica del Agendamiento de Horas Clínicas
- Obsolescencia y Brecha Tecnológica en el Equipamiento medico
- Brecha en los Canales Formales de Vinculación Comunitaria

### Plan de Acción y Estrategias de Intervención

El abordaje de las problemáticas precedentemente identificadas requiere la implementación de las siguientes líneas de acción:

#### 1. Plan de Acción: Plataforma de Gestión de Citas Asistenciales

- **Acción Estratégica:** Contratación e integración de una plataforma tecnológica para el agendamiento y confirmación proactiva de citas asistenciales.
- **Indicador de Desempeño:** Optimización de la eficiencia en la gestión de citas clínicas.
- **Fórmula de Medición:**  $(\text{Citas Reutilizadas} / \text{Citas Totales Programadas}) \times 100$
- **Fuente de Datos:** Informe de trazabilidad del *software* Rayen.
- **Meta:** Disminuir la pérdida de horas clínicas en un 30% mediante la reutilización eficiente de las citas canceladas o liberadas.
- **Línea Base (Baseline):** Tasa actual de pérdida de citas clínicas no reutilizadas.

#### 2. Plan de Acción: Gestión del Ciclo de Vida del Equipamiento Médico

- **Acción Estratégica:** Catastro e identificación de la vida útil remanente del parque de equipamiento médico instalado.
- **Indicador de Desempeño:** Grado de modernización y obsolescencia del equipamiento médico.
- **Fórmula de Medición:**  $(\text{Equipos Médicos Nuevos Adquiridos} / \text{Total de Equipos con Vida Útil Finalizada}) \times 100$
- **Fuente de Datos:** Registro de Control de Inventario de Equipamiento Médico (Activos Fijos).
- **Meta:** Modernizar el 30% del equipamiento médico cuya vida útil ha finalizado, según las especificaciones técnicas del proveedor y las normativas vigentes.
- **Línea Base (Baseline):** Registro consolidado de la vida útil del equipamiento a enero de 2026.

### **3. Plan de Acción: Implementación de Canales para la Alfabetización Digital en Salud**

- **Acción Estratégica:** Implementación de canales digitales y estrategias para fomentar la alfabetización digital en salud de los usuarios.
- **Indicador de Desempeño** Incremento de la disponibilidad y diversidad de canales de comunicación oficiales.
- **Fórmula de Medición:** (Cantidad de Canales de Comunicación Nuevos/Cantidad de Canales de Comunicación Actuales) ×100
- **Fuente de Datos:** Departamento Comunicacional de la Corporación Municipal de Villa Alemana (CMVA).
- **Meta:** Incrementar en un 50% los canales de comunicación disponibles para los usuarios.
- **Línea Base (Baseline):** Registro consolidado de los canales de comunicación operativos a enero de 2026.

### **Desafíos para el área salud para el periodo 2026-2028**

- Adquisición de móvil de traslado
- Implementación de programa Climaterio
- Implementación de Programa ITS
- Ampliar prestaciones del Centro Vida Activa
- Cambio de CECOSF a CESFAM de Cien Águilas para inserción en la red del SSVQP
- Acreditación de calidad del Laboratorio Clínico
- Acreditación de calidad de un CESFAM
- Certificación T1 de la red eléctrica de los CESFAM Villa Alemana, Juan Bravo Vega y Eduardo Frei
- Organización y puesta en marcha del SAR Eduardo Frei Ruiz Tagle
- Reorganización de los profesionales de salud en función de la cantidad de inscritos y prestaciones por centro
- Identificación de necesidades alternativas en salud para usuarios pertenecientes a pueblos indígenas
- Apertura de los centros de salud a la comunidad mediante la realización de talleres, ferias y capacitaciones.
- Trabajo coordinado con el comité de operaciones de emergencia (COGRID)
- Iniciar proceso de regularización de la Bodega comunal
- Atención comunitaria acercándose a las comunidades de Fundo Viñas del Bosque y Quebrada Escobares

## 1. Adquisición de móvil de traslado

El objetivo es fortalecer la capacidad operativa y la resolutiveidad de la Atención Primaria de Salud (APS) en la comuna de Villa Alemana.

Para lograr esto, se propone la incorporación de una unidad de transporte medicalizado (UTM) o unidad móvil de traslado.

Las funciones de esta unidad incluirán:

- **Movilización intra e intercomunal:** Facilitar el traslado eficiente de pacientes entre los centros de APS y los recintos hospitalarios o unidades de emergencia de mayor complejidad (derivación oportuna).
- **Continuidad de la atención:** Asegurar la cadena de atención y la accesibilidad a los servicios de urgencia, optimizando la gestión de la red asistencial local.
- **Gestión de la demanda:** Mejorar los tiempos de respuesta y la eficiencia en la referencia y contrarreferencia de pacientes que requieren atención de emergencia.

## 2. Implementación de programa Climaterio /3. Implementación de Programa ITS

El perfil epidemiológico de la comuna de Villa Alemana evidencia dos tendencias demográficas y de morbilidad significativas que requieren acción inmediata:

1. **Transición Demográfica y Envejecimiento Poblacional:** Se observa una población envejecida, caracterizada por un incremento en la proporción del segmento etario de adultos mayores y una mayor prevalencia de población femenina.
2. **Incremento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** Se registra un aumento exponencial en la incidencia de ITS a nivel comunal.

Estos datos generan la imperativa necesidad de rediseñar y potenciar las estrategias de intervención. Específicamente, se requiere reforzar las acciones orientadas a:

- **Prevención y Promoción de la Salud:** Implementación de programas preventivos focalizados en los grupos de riesgo identificados (población mayor y prevención de ITS).
- **Gestión Clínica y Curativa:** Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica para el manejo oportuno de las patologías asociadas.

El **objetivo estratégico** es optimizar la respuesta del sistema de salud local ante las necesidades de salud emergentes y prevalentes identificadas por el análisis epidemiológico.

## 4. Ampliar prestaciones del Centro Vida Activa

### Reorientación Estratégica del Centro "Vida Activa" hacia la Acreditación Sanitaria

En consideración del perfil demográfico comunal, caracterizado por una población envejecida, se establece la necesidad prioritaria de reforzar la utilización y redefinir el propósito del centro "Vida Activa".

El objetivo es acreditar dicho establecimiento como un centro de salud especializado, orientado a:

- **Optimizar la Funcionalidad:** Mejorar la capacidad funcional y la autonomía de los usuarios adultos mayores.
- **Manejo de Patologías Prevalentes:** Implementar tratamientos y programas de rehabilitación para abordar las enfermedades crónicas y patologías de alta prevalencia en este segmento etario.

Esta iniciativa busca alinear los recursos disponibles con las necesidades de salud pública identificadas, garantizando una atención de calidad y pertinente a los estratos mayores de nuestra comunidad.

En paralelo, se desarrollará el proyecto para establecer la Unidad Geriátrica de Cuidados Complementarios, integrada espacialmente con el Centro Vida Activa. El propósito es asegurar la trazabilidad del paciente intervenido, proveyendo cuidados especializados a cargo de un equipo interdisciplinario con competencias certificadas en geriatría. El fin último de esta intervención es minimizar el deterioro funcional y mantener la calidad de vida de la población objetivo.

### **5. Cambio de CECOSF a CESFAM de Cien Águilas para inserción en la red del SSVQP**

El Centro de Salud Cien Águilas fue edificado por iniciativa de la Corporación Municipal, respondiendo a una necesidad imperativa de descongestión del Centro de Salud Familiar Villa Alemana, el cual presentaba una población inscrita superior a los 50.000 usuarios en ese momento.

A pesar de que el proyecto se desarrolló bajo la supervisión técnica de la SEREMI de Salud de Marga Marga y el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca (SSVQP), la instalación no obtuvo la acreditación inmediata como CESFAM al momento de su puesta en marcha.

Su denominación operativa actual es la de Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), operando bajo el nombre de fantasía “CESFAM” (certificado de uso). Esta condición administrativa limita la obtención de recursos adicionales y financiamiento per cápita asociado a la categoría de CESFAM.

**Gestiones Recientes (2025):** Durante el año 2025, se han ejecutado coordinaciones y gestiones formales con el SSVQP con el objetivo de regularizar la situación administrativa. Estas gestiones buscan obtener la acreditación oficial como CESFAM y la consecuente realización del estudio de redes asistenciales correspondiente por parte del organismo pertinente.

### **6. Acreditación de calidad del Laboratorio Clínico**

- **Objetivo Estratégico:** La acreditación del Laboratorio Clínico de la CMVA es un objetivo prioritario dentro del plan de salud comunal.
- **Garantía de Calidad Asistencial:** El proceso estandariza las competencias técnicas del servicio y asegura la confiabilidad diagnóstica para los usuarios mediante un sistema de gestión de calidad (SGC).
- **Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente:** La certificación minimiza los riesgos operacionales y garantiza la precisión de los resultados, brindando seguridad al equipo clínico multidisciplinario.

- **Excelencia Operacional:** El mantenimiento del estándar requiere la mejora continua y la evaluación sistemática de todos los procedimientos internos.
- **Compromiso Institucional:** La acreditación refuerza la gobernanza clínica y el compromiso de la CMVA con la calidad, seguridad y eficiencia de la atención de salud comunitaria.
- **Estado del avance:** Durante el 2025 se realizó la primera autoevaluación de calidad con apoyo de la unidad de calidad del SSVQP

## 7. Acreditación de calidad de un CESFAM

Actualmente, la red de salud de Villa Alemana opera con cinco centros de atención primaria, ninguno de los cuales cuenta con acreditación en calidad bajo los estándares vigentes. Esto representa una brecha en el cumplimiento de las normativas modernas de gestión asistencial, a pesar de que los centros funcionan con protocolos internos alineados con dichos estándares.

En respuesta a esta situación, se ha definido iniciar un proceso estratégico de acreditación para la red completa.

### Implementación de la Etapa Piloto:

La primera fase del proceso se enfocará en el CESFAM Las Américas. La selección de este centro como proyecto piloto responde a criterios específicos:

- **Infraestructura:** La moderna construcción y la eficiente distribución de planta facilitan la implementación de los requisitos normativos.
- **Recursos Humanos:** El centro cuenta con un equipo de profesionales competente y capacitado, lo que optimiza las probabilidades de éxito en la fase de evaluación y certificación.

Este plan busca establecer un modelo de referencia para la acreditación subsiguiente del resto de los centros de salud de la comuna.

## 8. Certificación T1 de la red eléctrica de los CESFAM Villa Alemana, Juan Bravo Vega y Eduardo Frei

Los Centros de Salud Familiar Villa Alemana, Juan Bravo Vega y Eduardo Frei corresponden a las instalaciones más antiguas de la red comunal.

Debido a su antigüedad, la certificación de las redes eléctricas se establece como un requisito fundamental e imperativo para avanzar en los respectivos procesos de acreditación en calidad de estos establecimientos.

Esta medida es crucial para asegurar:

- **Seguridad Operacional:** Garantizar que la infraestructura eléctrica cumple con la normativa vigente y los estándares de seguridad requeridos para un centro de salud acreditado.
- **Sustentabilidad de la Acreditación:** Habilitar las condiciones de base para la operación continua de equipos médicos y sistemas críticos, requisito indispensable en la evaluación de calidad asistencial.



## **9. Organización y puesta en marcha del SAR Eduardo Frei Ruiz Tagle**

Actualmente, el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) de Villa Alemana se encuentra en fase de construcción, bajo la dirección y ejecución directa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

Los hitos del proyecto se calendarizan de la siguiente manera:

- **Término de Obras:** La fecha estimada de entrega física del edificio es Noviembre de 2026.
- **Procesos Regulatorios:** Posterior a la recepción de obras, se iniciarán los trámites para la obtención de la Autorización Sanitaria correspondiente.
- **Puesta en Marcha Operacional:** Se proyecta el inicio de operaciones (puesta en marcha) para Enero de 2027.

El Departamento de Salud ejerce un rol de liderazgo en la organización funcional del proyecto, coordinando la definición de procesos asistenciales, dotación de personal y logística interna, asegurando la correcta integración del SAR a la red de salud comunal.

## **10. Reorganización de los profesionales de salud en función de la cantidad de inscritos y prestaciones por centro**

El análisis de disponibilidad de horas profesionales y la evaluación del uso efectivo de las mismas (utilización de la capacidad instalada) ha revelado disparidades en la asignación de recursos a través de los diferentes centros de salud de la red.

Estos hallazgos evidencian una distribución no equitativa de la dotación profesional, lo cual requiere la formulación e implementación de una nueva propuesta de redistribución de personal que optimice la eficiencia operacional y garantice la equidad en el acceso a las prestaciones en toda la red asistencial.

## **11. Identificación de necesidades alternativas en salud para usuarios pertenecientes a pueblos indígenas**

Si bien el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) constituye una estrategia consolidada y de larga data en la Atención Primaria de Salud (APS) a nivel nacional, la comuna de Villa Alemana presenta un déficit en su implementación, al no haber desarrollado actividades específicas en el marco de esta iniciativa.

Para subsanar esta carencia e iniciar la implementación formal del programa, se procederá con la primera etapa: la ejecución de un catastro basal para identificar y cuantificar la identidad indígena y la población perteneciente a pueblos originarios dentro de la comunidad.

## **12. Apertura de los centros de salud a la comunidad mediante la realización de talleres, ferias y capacitaciones.**

Las actividades de acercamiento comunitario, si bien forman parte integral de las operaciones habituales de la red asistencial, requieren ser potenciadas y sistematizadas con el fin de incrementar la cobertura y la presencia institucional en la comunidad.

El objetivo es optimizar el acceso a la información y a las prestaciones de salud disponibles —frecuentemente subutilizadas por desconocimiento del usuario— mediante la implementación de las siguientes estrategias:

- **Calendarización Formal:** Establecimiento de un cronograma de actividades predefinido y estructurado.
- **Difusión Proactiva:** Comunicación masiva y oportuna del calendario a la población objetivo.

Esto permitirá estandarizar la vinculación con el medio y mejorar la utilización de la cartera de servicios por parte de la población comunal.

### **13. Trabajo coordinado con el comité de operaciones de emergencia (COGRID)**

El 31 de agosto de 2022, el Ministerio de Salud (MINSAL) oficializó la obligatoriedad de conformar Comités de Gestión del Riesgo de Desastre (COGRID) a nivel local.

En respuesta a este mandato, la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, durante el año 2025, inició la puesta en marcha operativa de su COGRID comunal. La Atención Primaria de Salud (APS) local se ha integrado como un actor fundamental y miembro integrante de dicho comité.

#### **Fases de Implementación Inicial:**

El proceso se ha enfocado en las etapas iniciales de conformación y coordinación intersectorial de los diferentes actores involucrados. Las actividades realizadas hasta la fecha incluyen:

- **Instalación Formal:** Ejecución de las primeras sesiones de coordinación del comité.
- **Capacitación y Sensibilización:** Inicio del plan de formación dirigido específicamente al equipo directivo del área de salud y a los comités paritarios de la comuna, asegurando la preparación y respuesta adecuada ante emergencias y desastres.

### **14. Iniciar proceso de regularización de la Bodega comunal**

La iniciativa de establecer una Droguería Comunal, si bien fue planteada en el Plan de Salud 2025, no pudo concretarse debido a la falta de provisión presupuestaria para su ejecución, dada la alta inversión requerida.

No obstante, se reitera la obligatoriedad legal de contar con esta instalación, conforme a la reglamentación sanitaria vigente. La implementación de la droguería es crucial para optimizar la gestión logística de la adquisición, almacenamiento y distribución de fármacos, insumos clínicos y dentales en toda la red asistencial.

#### **Plan de Acción y Desafíos Iniciales:**

Para viabilizar el proyecto, se abordarán los siguientes desafíos iniciales:

1. **Estudio de Demanda y Dimensionamiento:** Se realizará un catastro exhaustivo del volumen circulante de medicamentos e insumos a fin de determinar la superficie física requerida para la construcción y operación eficiente de la droguería.
2. **Gestión de Emplazamiento:** Paralelamente, se iniciarán las conversaciones formales y gestiones administrativas con la autoridad municipal competente

para la determinación y asignación del terreno o espacio físico idóneo para la construcción del recinto.

### **15. Atención comunitaria acercándose a las comunidades de Fundo Viñas El Bosque y Quebrada Escobares**

Como iniciativa de la administración anterior, durante el año 2022 se iniciaron operativos de salud rural en los sectores de Quebrada Escobares, Patagual y Lo Hidalgo, áreas que presentan desafíos significativos de accesibilidad geográfica. No obstante, lo anterior, la estrategia no se ha extendido a territorios con accesibilidad más compleja y mayores índices de vulnerabilidad social, como es el caso del Fundo Viñas El Bosque.

#### **Propuesta de Intervención:**

El objetivo principal es la implementación de puntos de atención permanentes (superando el modelo de operativos puntuales) en los sectores identificados como prioritarios.

Esta acción estratégica busca:

- **Establecer Núcleos de Atención:** Crear bases operacionales que sirvan de fundamento para la futura implementación de nuevos centros de salud (CECOSF o similares) en estas localidades.
- **Responder al Crecimiento Poblacional:** Alinear la oferta de salud con el notorio crecimiento demográfico y habitacional experimentado en dichos territorios.

El fin último es garantizar la equidad en el acceso a la salud y la resolutivez de la atención primaria en toda la extensión de la comuna.

### **16. Implementación de Anfitriones en Salud**

La implementación del rol de anfitrión de salud —o navegador de pacientes— tiene como objetivo central optimizar la experiencia del usuario dentro del sistema de salud. Este perfil profesional se encarga de la orientación proactiva y el apoyo integral a los pacientes y sus grupos familiares, facilitando la navegación a través de la red asistencial, resolviendo incidencias y agilizando los flujos de trabajo administrativos y clínicos.

Este rol es esencial para la humanización asistencial y la inclusión social, con especial énfasis en población vulnerable (ej. Adulto mayores, personas con discapacidad, migrantes). Las tareas claves comprenden la orientación de admisión y derivación, la coordinación interna, la satisfacción del usuario y la salvaguarda de un enfoque de pertinencia cultural y respeto irrestricto por la dignidad del paciente.

## 15. PROLOGO FINAL

El presente Plan de Salud Comunal es el resultado de un proceso de planificación riguroso, fundamentado en la recopilación y análisis exhaustivo de datos provenientes de múltiples fuentes de información:

- **Análisis Cuantitativo:** Se integran datos estadísticos derivados de los perfiles demográficos y epidemiológicos de la comuna.
- **Análisis Cualitativo y Participativo:** Se incorporan las necesidades y percepciones recabadas a través de diagnósticos participativos y encuestas de opinión de los usuarios.

La elaboración de este instrumento de gestión es fruto del trabajo mancomunado y la colaboración intersectorial entre diversos actores clave: profesionales de la salud local y representantes de las distintas organizaciones municipales.

Este enfoque holístico permite generar un diagnóstico situacional amplio e integral de las necesidades de salud de la población, facilitando el desarrollo de estrategias técnicas que se alinean y basan en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

El presente plan estratégico abarca el periodo de planificación 2026-2028.

La definición de este horizonte temporal responde a la previsión de que numerosas acciones propuestas no podrán materializarse en el corto plazo, debido a las restricciones financieras estructurales que enfrenta actualmente la Corporación Municipal de Villa Alemana.

Este escenario financiero adverso impone la necesidad de implementar una gestión rigurosa y coherente de los recursos disponibles, adhiriéndose a principios de eficiencia económica. El objetivo es maximizar el retorno social de la inversión (obtener los mejores beneficios asistenciales) mediante la optimización de costos (uso mínimo de recursos financieros), asegurando la sostenibilidad del plan.

**EQUIPO DIRECTIVO**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**CORPORACION MUNICIPAL VILLA ALEMANA**